Annata mista XXXII-XXXIII N.° 1. 1917-1918
(Gennaio 1917 - Aprile 1918)

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROVINCIALE V. E. II.

DIRETTO DAL

PROF. DOMENICO VENTRA

DIRETTORE DEL MANICOMIO

LIBERO DOCENTE DI CLINICA PSICHIATRICA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

REDATTORE CAPO

M. LEVI BIANCHINI

COMITATO DI REDAZIONE

Conto corrente con la posta

Pubblicazione quadrimestrale

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
A SPESE DELLA CONCESSIONE
1918

(Pubblicato il 15 Giugno 1918)

" IL MANICOMIO ,, Archivio di Psichiatria e Scienze affini si pubblica in fascicoli quadrimestrali di 160 pagine, e si occupa di tutti gli argomenti di **Psichiatria, Neuropatologia, Psicologia e Scienze dello spirito.**

I lavori originali vengono retribuiti in ragione di lire 30 per foglio di stampa di 16 pagine. Gli autori ricevono in dono 30 estratti con copertina. Gli estratti in più si calcolano a parte.

Abbonamento annuo :	Italia e Colonie	**L. 12**
	Estero . . .	**Fr. 18**
Un fascicolo separato :	Italia e Colonie	**L. 4**
	Estero . . .	**Fr. 6**

Per tutto quanto riguarda l'Amministrazione e la Redazione del Giornale, come invio di manoscritti, cambi, estratti, opere da recensionare, rivolgersi alla Redazione: **Prof. M. Levi Bianchini — Nocera Superiore — (Salerno).**

SOMMARIO DEL N. 1 — ANNATA MISTA XXXII - XXXIII — 1917 - 1918

Lavori originali :

Bibliografie :

Note di Tecnica Manicomiale

IL "MANICOMIO„

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

ANNATA MISTA XXXII - XXXIII — 1917 - 1918

Annata mista XXXII-XXXIII N.° 1. 1917-1918
(Gennaio 1917 - Aprile 1918)

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROVINCIALE V. E. II.

DIRETTO DAL

PROF. DOMENICO VENTRA
DIRETTORE DEL MANICOMIO
LIBERO DOCENTE DI CLINICA PSICHIATRICA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

REDATTORE CAPO

M. LEVI BIANCHINI

COMITATO DI REDAZIONE

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
A SPESE DELLA CONCESSIONE
1918

Anno XXXII Num. 1-2-3 1917
Anno XXXIII Num. 1 1918

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.

Direttore: Prof. Domenico Ventra

Redazione ed Amministraz.: Prof. M. Levi Bianchini Nocera Sup.

Prof. FRANCESCO DEL GRECO
Direttore del Manicomio Provinciale di Aquila

I MIEI SAGGI DI PSICOPATOLOGIA
"in rapporto" con la Terapia psichica e con le Scienze sociali

I
RAGIONI DELLE PAGINE CHE SEGUONO

Il chiarissimo Prof. V. Delfino mi ha inviato, dall'Argentina, una lettera-circolare, facendo a me richiesta delle principali pubblicazioni scientifiche, ch'ebbi occasione di scrivere. Egli è volto a preparare per la «SEMANA MEDICA» di Buenos-Aires, una Relazione intorno agli studii di Medicina Legale, di Psichiatria e di Neurologia, che si ebbero in Italia negli ultimi 25 anni. E, fra tanti e valentissimi ricercatori, ha voluto prendere in considerazione il modesto mio nome.

Gli scritti, che ho dato in luce, vanno dal 1891 all'ora presente: sono sparsi in varie «Riviste» (qualcuna tramontata dall'orizzonte scientifico!) (1). Essi espongono un pensiero transitivo, inquieto, non ancora (a quanto pare) arrestato del tutto.

Riesce quindi poco agevole raccoglierli tutti, e distinguere in

(1) Vedi Elenco alla fine.

essi il filo unificatore, i convincimenti e le direttive, di cui sono espressione.

Per tale ragione ho creduto opportuno di mettere assieme queste pagine. Saranno, come un quadro, un sommario, una recensione fuggevole del mio qualsiasi lavoro scientifico.

E ciò, anche per norma di qualche ozioso lettore (se vi fosse mai), il quale avesse la malinconica, e, punto commendabile, idea di leggere o di consultare i miei scritti — Nel riassunto parlo, come se si riferisse ad altra persona; tanto per non insistere, più volte ed in una medesima pagina, sul proprio miserevole «io». E passo oltre.

II

IL METODO «PSICOLOGICO-CONCRETO» OD «ETOLOGICO» IN PSICHIATRIA — LA PSICOLOGIA CLINICA E INDIVIDUALE

Messo da parte qualche raro studio di *Istologia ed Anatomia patologica* sugli infermi di mente; sono le pubblicazioni scientifiche dell'A., quasi tutte, di *Psicopatologia applicata:* voglio dire, di *Psicologia clinica* e della *individualità* umana, in rapporto con la Tecnica dei Manicomii e con le Scienze sociali.

Incominciamo da quelle di Psicologia clinica. L'A. coordina alla Clinica mentale le *conoscenze e le analisi psicologiche:* però non crede che possano illuminare gli oscuri problemi della Patologia dello spirito, l'*oscuro determinismo organico di una psicosi.* Mai ha creduto, che potessero segnare un nuovo indirizzo in Psichiatria, *sostitutivo* degli altri, e, su questi, dominatore.

In altri termini, l'A. considerò e considera la Psicologia, importante, fra le Scienze, *ausiliarie* e diverse, della Medicina mentale. La considera come Scienza ausiliaria, ed importantissima, *indispensabile.* Ecco tutto — Nè, fin dall'inizio, fece uso della ordinaria Psicologia, analitica, astratta delle Scuole. Egli ritenne, che, per la Clinica mentale, fosse urgente una *Psicologia, concreta, individuale,* una *Etologia,* secondo la parola di J. STUART MILL. Ed anticipò, per tale via, quanto molti anni appresso affermarono illustri psicologi ed alienisti, come ALFREDO BINET, SOMMER, ed altri.

In una con le *indagini psicologico-cliniche,* egli si studia, a tale scopo, di raccogliere e coordinare i fatti, si studia di adombrare le linee e le direttive di *quest' altra e complicata disciplina* — Ricerche parallele, ed oscillanti dall'una all'altra sfera di umana esperienza.

Il metodo, che egli adopera, per tutto ciò, lo noma: *metodo psicologico-concreto ed etologico* — Egli indaga le *sindromi psicopatiche* «in rapporto» ai varii *aspetti della Individualità umana*, in rapporto ai *Temperamenti*, alle *Costituzioni somato-psichiche originarie, ai Caratteri, alle Mentalità* (Tutta una Psicologia in molta parte oscura). E questi «aspetti individuali» non li vede in astratto, bensì nel concreto della loro realtà, in quanto sono *correlativi* ai grandi modificatori *biologici* dell'individuo umano. Vale a dire, in quanto sono «correlativi» al *sesso*, alle *età* della vita, alla *razza*, al grado di *degenerazione antropologica* — Ma il Carattere, la mentalità sono più che mai *correlativi* ai grandi modificatori *sociali* dell'individuo, vale a dire, sono in rapporto con la *Classe sociale, con il grado* di *Cultura* e di *Civiltà* di un dato tempo e regione, ecc...

L'A., quindi, sottopone, ad analisi le «sindromi psicopatiche», *ricercando gli effetti*, le *modalità*, che in esse hanno determinato «temperamenti», «caratteri», e via: espressioni, *fino ad un certo punto*, di modificatori biologici e sociali dell'individuo.

⁂

Valga qualche esempio. L'A. fa l'analisi psicologica dei *delirii paranoici*, così nitidamente descritti dalla Scuola psichiatrica francese. Ne interpetra il meccanismo psichico e ne ricerca le *condizioni interne generatrici*. Trova, che quelle condizioni mettono capo, si compenetrano e completano in una *figura concreta psicologica*, iniziale, sottostante; si completano in una personalità, in un «*Carattere*» *originario*, di cui la psicosi non fu, che peculiare sviluppo o crisi morbosa.

L'A. fa l'analisi del *tipo lipemaniaco o maniaco*, e vede il primo in rapporto con il comune *temperamento nervoso o malinconico*, il secondo con il comune *temperamento sanguigno*, ecc.

Nelle *forme psicasteniche ed amenziali*, trova fiaccata, specialmente, l'energia intellettuale di orientamento rispetto al mondo esterno e quella di determinazione interna: in altri termini, è fiaccata *la mente*, la mentalità dell'individuo. Nelle *perversioni sessuali*; nella *follia morale*, trova profondamente lesa la *costituzione organico - istintiva* dell'individuo.

Insomma, le pazzie tipiche, quelle più definite, vale a dire, le paranoie, le follie affettive, le forme psicasteniche ed amenziali, le

perversioni istintive, egli le vede, *quali disordini, o deviazioni, deformazioni, specialmente, di questo o di quello «aspetto»* della Individualità umana. Deviazioni del «Carattere» per la paranoia; dei «temperamenti» per le follie affettive; della «mentalità» per le amenze e psicastenie; della «costituzione organico-istintiva» per le follie sessuali originarie e per la pazzia morale.

Si badi. L'A. non dice, che *ognuna* di quelle psicosi infirmi un aspetto *solo* della Individualità. No: egli osserva tuttavia, che ognuna ne infirma un lato *a prevalenza.* Quantunque fra i diversi lati od aspetti individuali vi sieno continuità e corrispondenze profonde. Lati, od aspetti, non vogliono dire *elementi* della Individualità: sono indicazioni della Individualità *in rapporto* a precipue funzioni, od a precipue efficienze, esteriori, ambienti.

∴

E l'A. va oltre, quando è possibile: non si arresta agli *aspetti individuali,* raggiunge codeste efficienze, codesti *modificatori ambienti.*

In proposito studia le «sindromi psicopatiche» rispetto alle *età* della vita ed al *sesso.* Spiega molto della sintomatologia psicopatica, che si osserva nel *fanciullo,* nell'*adolescente,* nella *vecchiaia,* con i mutamenti psichici ed organici individuali, proprii di quelle età. Spiega molto delle psicopatie *femminili* per la costituzione, per il temperamento, per il carattere della donna.

E così, in quanto alla razza, all'*elemento etnico,* alla *classe sociale.*

Egli riassume le psicopatie dominanti nei meridionali d'Italia; e, sotto quelle *peculiari sintomatologie,* ritrova la figura psicologica concreta del *meridionale italiano.* Egli pone in rapporto la peculiare degenerazione antropologica, le stigmati psicologico-cliniche, che si osservano negl'individui delle vecchie *aristocrazie*: le pone in rapporto con quanto si osserva negl'individui della *borghesia* presente. Vede le stigmati, i lati difettivi e morbosi, continuarsi nelle tipiche *mentalità* dell'una e dell'altra classe sociale.

∴

Adunque l'A. trova, che all'incremento di una «sindrome psicopatica» concorrono il «carattere», la «mentalità», il «temperamento» e la «costituzione» del soggetto.

Altre condizioni vi concorrono, e sono quelle veramente *patologiche*. Egli le lascia, d'ordinario, nell'ombra. Si possono queste ultime riferire in parte, ora all'agente tossico, ora alla fatica, ora a molteplici, e fin'ora ignote, emergenze.

All'A., per i suoi studii ulteriori, importa tenersi a quei primi risultati specialmente. A lui importa dimostrare, che le sindromi sono, come l'ombra oscura; sono deviazioni o disordini dei varii «aspetti» psicologico-individuali.

Ripeto. L'A. non pretende di fare *Patologia cerebrale* e *mentale*, che dir si voglia; nè pretende di fare *Clinica* a rigore. Egli intende ad una *Psicologia clinica*, o, meglio, clinico-individuale. Dice, che la Psicologia clinica è più complessa della *Psicologia morbosa* pura, poichè ha sott'occhi *l'individuo*, in tutta la sua concretezza, nei lati suoi, morbosi, sani ed anomali.

L'A., intuendo l'individuo nella sua complessività ed unità, si studia di vedere, come il normale si *compenetri* nel morboso, e *viceversa*. Per tale magistero le complicate strutture, gli abissi di una personalità si possono contemplare. Dico, si possono contemplare, mercè le deformazioni e gl'ingrandimenti della «lente psicopatologica».

III

APPLICAZIONI NELLA TECNICA DEI MANICOMII:
a) Gli Alienati di mente difficili — b) La Terapia morale

Da questo metodo l'A. trae una duplice applicazione nella sfera della Psichiatria pratica.

A) Lo studio psicologico-concreto, etologico (come egli dice) degl'infermi di mente dimostra, che la loro pericolosità, oltre che in rapporto alla follia, *è, specialmente, in rapporto al Carattere originario*, alla costituzione somato-psichica dei soggetti. Conclusione da lui derivata (siccome vedremo), osservando i criminali-folli.

Onde un principio di Tecnica Manicomiale, che l'A. adombrò nel Congresso della Società Freniatrica Ital. del 1899, in Napoli. Vale a dire: Fra gli infermi di mente, ricoverati in un Manicomio, vi è una *classe tutta particolare*, quantunque mal definita nei suoi limiti. E' la classe, che gli alienisti francesi nomarono: *infermi di mente difficili.*

Per questi occorrono prevenzioni, occupazioni e lavori, in qualche modo diversi dagli altri.

Solo con lo studio, compiuto, etologico degli infermi di mente, con lo studio delle loro tendenze e modalità ed attitudini; si può veramente attuare una Tecnica scientifica nei Manicomii.

E' idea quest'ultima, tutt'altro che nuova. Ispirò i grandi creatori della Medicina mentale, da FILIPPO PINEL, ad ESQUIROL, al FALRET, e via via. Ma fu, pare, dimenticata talvolta. E risorge con gli sviluppi della Psicologia contemporanea.

B). Al precedente va connesso un altro risultato.

Ricercando le «sindromi psicopatiche», l'A. trovò, che constano di due momenti: 1.) di un momento *dissolutivo*, 2.) e di un altro *reintegrativo*, di coordinazione e dominio autocosciente — Egli ritenne, che la Psicoterapia degli infermi di mente dovesse avere occhio al secondo, al *momento reintegrativo*. Siccome analogamente capita nella Clinica generica: in questa il medico avveduto deve sempre scandagliare i *poteri di riparazione*, i poteri difensivi di un organismo rispetto ad agenti patogeni ed alle lesioni più diverse.

Seguendo un tale principio, egli tracciò le linee della sua Psicoterapia, la quale è *Terapia morale*. Per molti rispetti, somiglia a quella, che con tanta fortuna iniziò il DUBOIS col nome di Psicoterapia razionale.

L'A. disse, che l'infermo di mente non era solo cervello, sistema nervoso; ma personalità, Carattere. Il Carattere è in rapporto ad altri individui, a tutto un particolare ambiente sociale. Vive, è, per il fatto che si trova *in connessioni, attive, feconde*, con gli uomini e con la totalità di questi.

Il medico deve far sì, che l'ambiente morale, il quale circonda l'infermo, ne favorisca i poteri di *spontanea ricostruzione e reintegrazione cosciente*. Deve far sì, che ne assecondi e coordini gli sforzi, per cui l'infermo medesimo cerca di salvarsi, di vincere le tenebre della follia.

Una simile azione, d'indole tutta morale e sociologica, va integrata con gli altri *mezzi fisico-chimici* ed *organici* dell'ordinaria «Terapia». Deve ispirarsi, non soltanto, alla conoscenza, intima, profonda, della personalità inferma; bensì a quella, media, comune, umana. All'uopo soccorrono nozioni di «Psicologia pedagogica e sociale», di cui l'A. ricordò qualche linea prominente.

IV

LA PSICOPATOLOGIA NELLA VITA SOCIALE CONTEMPORANEA E NELLA STORIA: GLI ANORMALI — PER UNA PSICOLOGIA GENERALE DELLA «INDIVIDUALITÀ» OD ETOLOGIA GENERALE UMANA.

Poichè vede le sindromi psicopatiche in rapporto con gli «aspetti individuali» e con i grandi «modificatori esterni» di questi; l'A. passa insensibilmente dalla *Psicologia clinica*, rigorosamente parlando, alla *Psicologia generale della Individualità umana*.

E' la Scienza intermedia tra Psicopatologia e Criminologia, Storia, Critica letteraria, ecc.. Senza questa Scienza, o Disciplina intermedia, non è possibile un trapasso consapevole, veramente *metodico*, dall'una al secondo gruppo di Scienze.

Movendo da «tipi», od «aspetti» umani morbosi, ad altri normali, s'incontra per via l'*anomalo*. Ed appunto l'A. è andato sempre in traccia di questa zona, ove hanno sede gli «anomali»: zona sfumata, sottile, che sta un piede nel morbo, un altro nella vita sana e feconda dello spirito.

A ciò doveva menarlo l'indirizzo «psicologico-concreto», dianzi ricordato. Doveva menarlo ad intuire le figure psicopatiche germinali, i primi motivi, le incerte espressioni di mutamenti psicologico-morbosi.

Si badi. Le «anomalie psicologiche» erano conosciute bene, ed in gran parte, dagli alienisti. Ma il problema non stava qui. Urgeva considerare le «anomalie» in questione, *non distaccate, analiticamente*; bensì fuse, *prese nella tessitura, mobile, sottile, vivente*, d'una «Persona» e «Individualità» somato psichica umana. Urgeva vederle nella loro «espressione clinico-individuale», a seconda dei casi e dei tipi.

In proposito l'A. tentò di avanzare qualche linea della *mente e personalità anormale*, toccando, qua e là, di «paranoidi», di «ansioso-emotivi», di «anomali dominatori», od «erotici», o «mistici agitatori», o «suicidi».

Ricerca molto importante. Nella vita sociale contemporanea e nella Storia, i folli ebbero un'azione limitata, se non del tutto negativa. Gli «anomali», al contrario, l'ebbero notevolissima.

Frattanto non è possibile costituire una *Psicologia delle Individualità «anormali»*, senza una Psicologia delle Individualità

«morbose» e di quelle *«normali»* — Or ora lo abbiamo detto: Nel trapasso, nel muovere dalle seconde alle ultime, o viceversa, s'incontra, per via, *l'anomalo* — Ma una serie di tal genere non si percorre, senza elevarsi o tentare di elevarsi, ad una Scienza o Disciplina superiore, che *le prime e le seconde e le altre individualità, tutte comprenda,* o meglio, *subordini a sè.* In altre parole, bisogna tendere ad una Scienza, sintetica e più alta insieme, ad una Psicologia generale della «Individualità» od *Etologia generale umana.*

∴

Diversi e valenti ricercatori parlano di *Psicologia individuale,* non di Psicologia della Individualità, nè di Etologia umana. Essi intendono la Psic. indiv., come Scienza a sè, che risulta di accurate osservazioni sulle modalità o strutture psicologiche degli individui — Il nostro A. completa questo punto di vista come un altro — Non sa pensare la Psic. individuale, come Scienza di osservazione soltanto. Pensa, che ad essa debbono convergere i risultati dell'ordinaria Psicologia, astratta e genetica. V'ha dippiù. Egli sostituisce alla parola *Psic. individuale,* o meglio, *della Individualità,* l'altra (proposta con varii intendimenti da J. S. Mill e da Geoffroy de Sain Hilaire) di *Etologia.* Poichè concepisce questa disciplina, quale *Somatologia e Psicologia sintetiche, in funzione delle Scienze biologiche e di quelle storico-sociali, in funzione di questi due campi di fatti ed induzioni.* Le induzioni biologiche e sociali sarebbero come ponti, armature, messe su, per internarsi nei meandri oscuri dell'Individuo e della Persona umana. Quantunque non vi sia speranza, in verità, di toccarne gli abissi misteriosi.

E' la idea centrale di tutti i suoi studii. L'A., qua e là, accenna ad una *«Etologia generale umana»,* che dovrebbe sovrapporsi alle particolari Psicologie individuali od Etologie. Ne adombra il metodo prevalente e l'«articolarsi» di essa in tante e diverse indagini. Vero è, che trova difficile, se non impossibile, di venire ad una concezione compiuta, esatta, di questa Scienza generale dell'Individuo. In alto ed intorno si addensano molte oscurità — La parte *somatologica individuale* è via via trascurata dall'A.: egli si restringe a quella *psicologica,* come la più importante, la veramente caratteristica dell'Individuo umano.

Gli ostacoli, nondimeno, le opposizioni per una Psicologia generale dell'Individualità, sono rimosse in minima parte.

L'A. si limita ad aggruppare fatti ed interpetrazioni di fatti, collegandoli a certa intuizione complessiva della Persona umana. Finisce, in realtà, con l'avere della Etologia un concetto statico, voluminoso (direi) — Nell'individuo umano, egli ha descritto e ricercato alcuni «aspetti». Dagli aspetti è sceso ai *tipi*, a tipi di Carattere, di Mentalità, ai Temperamenti, a definire i modi o specie delle Costituzioni organico-istintive.

Come si vede, egli fu pari a chi volesse toccare la imagine complessiva, totale, di un solitario monte, guardandolo da punti e luoghi diversi — Bene intende, che da questo studio *esteriore* farebbe mestieri portarsi dentro, nel *dinamismo* della persona umana. Ed un pò lo tenta — Infatti, nelle ricerche sui *delirii*, sul *pensiero geniale*, sulla *intima genesi delle azioni criminali, ed eroiche*, mira a tale scopo. Ma sono tentativi, rozzi, imperfetti; benchè ripetuti, con insistenza. Sono scandagli più che altro.

L'A. crede, che il problema fondamentale della Etologia generale sia la ricerca del modo, come le esplicazioni razionali, autoconsapevoli dello spirito, *s'integrino* in quanto di inconsapevole, d'istintivo-organico viene su dall'intimo nostro. Il problema (secondo l'A.) sta nel ricercare, come si abbia una simile *integrazione nel concreto* di un vivente pensiero, di un'azione umana qualsiasi.

L'A. afferma, che tale integrazione si svolge per il magistero dell'«Ideale». L'Ideale è portato *psicologico-collettivo* ed *individuale*, varia come variano gli individui e le età e le contingenze organiche e sociali. L'Ideale, in quanto sognato Tipo Umano (nelle leggende, nelle tradizioni, nell'Arte, ecc.) è, per l'individuo, *anticipazione rappresentativa* dei suoi sviluppi interni. Posto innanzi all'individuo, è imitato, sentito da questo, che cerca di realizzarlo, vivendolo — «L'Ideale» sarebbe il centro, il fulcro, *il grande motore di tutto lo sviluppo concreto mentale*. E negli «anomali» vi è alterazione, «non conformismo» al comune Ideale morale.

V

I CONTATTI CON LA SCUOLA DEL LOMBROSO LA QUESTIONE DEL «GENIO»

Seguendo una tale direttiva e coordinazione generale delle indagini, mosse incontro ai risultati della Scuola antropologica e psi-

chiatrica del LOMBROSO. Indugiò specialmente, sulla questione del » genio », e su quella dei « criminali ».

Egli si dichiarò, in sugli inizii, seguace di una tale Scuola. Finì, senza volerlo, e, talvolta, senza saperlo, con l'allontanarsi da essa. Poichè il metodo, che egli seguiva, il metodo *psicologico-concreto* non si accorda con il metodo *antropologico*, e *somatico* a prevalenza, dei lombrosiani. Sotto quei metodi s' intuiscono nei ricercatori, forme di mentalità, preparazioni ben diverse.

Vediamo per la questione del «Genio». L'A. dice: Per risolvere la questione del Genio occorre una *Psicologia della Invenzione*, ancora ai primordii; occorre una *Somatologia*, una *Biologia* dell' Individuo, di cui è nota poca cosa. Occorre infine una *Psicologia clinico-individuale*, che faccia da punto di *osservazione*, e *di convergenza;* che *converga* le deduzioni da quelle Scienze o da quei capitoli di Scienze (Psicologia della Invenzione e Biologia individuale), le converga alle *osservazioni* ed *induzioni*, sorgenti dallo studio degli individui particolari.

L'A. ricostruisce, a tratti rapidi, qualche linea della Psicologia inventiva. Ne indaga le deviazioni, i punti di attacco con la Psicologia morbosa.

Si pone il quesito: Fino a qual punto le *deviazioni* e le *morbosità* di una «Mente» e di un «Carattere» influiscono sullo sviluppo *ideativo geniale?*

Viene alla conclusione: *Alcune* modalità *anormali* di sentimento, di mentalità, di costituzione psichica, possono rinforzare, possono entrare (direttamente od indirettamente) *allo incremento* di quel complicatissimo organesimo, che dicesi «pensiero od attività geniale». Senonchè le disposizioni anormali in parola (od altre ad esse congiunte, quando notevolmente si accentuano, volgono ad *infirmare, a dissolvere* quella suprema attività. Quindi i prodotti intellettuali, instabili, paradossali, di uomini di genio, se furono gravemente anomali e vicini a follia.

Secondo l'A., il Genio, per sè, non è fatto morboso od anormale, come dicono i lombrosiani. Il genio è ulteriore, *massima* e coordinata esplicazione di *un' attività inventiva*, comune a tutti gli uomini sani di mente — Per molti fu notato, che sta sui fondamenti di attitudini somato-psichiche sviluppatissime, in una con modalità anormali, o con parziali deficienze. Specialmente dal lato fisiologico, furono talora osservate vigorie organiche e strane debolezze: tutto un conglobato, di cui sfugge, per ora, la rappresentazione esatta, la formula (direi). E le ultime, le deficienze, i disequilibrii (sia

psicologici, e somatici) *completano* il supremo e molteplice sviluppo geniale; ma, *se notevolmente avanzano* (ripeto), *lo infirmano* e *dissolvono.*

In linea provvisoria, si può adunque concludere: Il Genio, per sè, è un fatto supernormale, posto sulla linea dei massimi sviluppi sociologici umani: fatto che si trova, spesso, in soggetti dalla costituzione neuro-somatica, non sempre regolarissima, talvolta anomala.

L'A. non si cela le «oscurità» e le «dubbiezze», fra cui si delineano queste affermazioni. Oscurità, che derivano ancora da ciò: I comuni termini di «normale» e «morboso», al cimento della questione del «Genio», debbono essere novellamente pensati e discussi. Il problema del «Genio» è insolubile all'ora presente.

L'essenza della rivelazione geniale, la sua prima radice, sfugge alla ricerca — Giova al presente raccogliere fatti ed elementi, secondo il *piano metodico,* sovra enunciato. Giova inoltre discutere, agitare il formidabile problema dai punti di vista più diversi.

Veniamo alla questione dei «Criminali».

VI

«I DELINQUENTI» E L'INTIMA GENESI DELLE AZIONI CRIMINALI

L'A. incominciò dallo studio psicologico dei *criminali-folli:* li trovò diversi per «carattere» dagli infermi di mente onesti. Egli notò, che in quegli individui, il reato, l'atto criminale poteva avere contributi dalla follia, ma *non era generato appieno da questa.* La delinquenza aveva radici più lontane e profonde: traeva l'*elemento, più stabile, più cospicuo* dalla «costituzione organico-istintiva» del soggetto e da contingenze individuali diverse.

Questa conclusione fece pensare al Näcke, l'A. fosse il seguace estremo del lombrosianismo, poichè grandemente insisteva su qualche cosa di *criminogeno, fisso, originario* nell'individuo.

Ed infatti l'A., nelle prime sue ricerche, si sforzò di determinare questo *fondo criminogeno individuale:* lo considerò, quale accentuazione di *istintività egoistica* in rapporto ai bisogni fondamentali della natura umana (amore, rapacità, aggressività ecc.). Ne discusse le *correlazioni organiche,* e toccò la vessata questione: «Fino a che punto sono le stigmati somatiche *indici* di tendenze criminali nel soggetto».

Vero è, che l'A. aveva rivolto la sua indagine sugli *infermi di mente.*

L'infermo di mente è un «residuo», è un uomo decapitato (direi), è un uomo avulso dalle connessioni sociali. In lui la mente è cristallizzata nei delirii, in una vita di affetti già vissuta. Onde l'*immobilità* delle sue manifestazioni criminali, tutte serrate a certa istintività fondamentale.

Bisognava completare la ricerca, volgendosi dai folli criminali agli altri tutti, fino a coloro, presso a regolarità di vita. Ed infatti l'A. raggiunse, in seguito, la concezione di un «Carattere criminale», di cui andò determinando, a prevalenza, le *condizioni genetiche sociali.* Passò, dopo, alla *intermentalità* ed alla *mentalità* dei criminali.

Ed allora si mostrò, per alcuni lati, rimoto dalle lombrosiane direttive.

Nella sua concezione psicologico-concreta generale, incluse ancora i delinquenti normali: enunciò le stigmati di «associazioni» criminali e di «delinquenti», a seconda delle classi sociali e dei gradi di cultura e di civiltà. Vide, in alcuni individui, confondersi l'azione criminale in «barbarie di costumi», o venir meno nella «immoralità», o nel «vizio».

∴

Egli notò, che, dal punto di vista della loro genesi interna, le azioni criminali risultano (è vero) di *esplicazioni istintive egoistiche* (accentuate, oppur no, nella «costituzione somato-psichica» dell'individuo); ma risultano ancora di un sentimento di *mancata coercizione legale.*

Questa «mancata coercizione legale» si ha, o perchè i poteri superiori mentali sono *inibiti*, od *atrofici*, o *deviati. Inibiti*, per emozione, per barbarie di costumi, ovvero per disordinata follia. *Atrofici*, per arresto di sviluppo psichico e deficiente educazione: *deviati*, per anormalità psicologica, ovvero per lavorìo passionale insistente (odio, vendetta, rapacità, cocente erotismo, ecc.).

Dappresso a questi ultimi casi, si osservano azioni criminali, in cui il movente primo non si adegua ad urgenze, ad emozioni *istintivo-egoistiche.* Il movente è umano, *sociale*, nobile talora. L'impulso antigiuridico *s'insinua* dentro lo svolgimento degli stati d'animo per «emergenze profonde» da condizioni diversissime.

Onde tutto un dramma, una lotta interna, una *inventività criminogena*, collaterale alla *inventività morbosa*, ed opposta a quella *normale* od *eroica*.

Da queste linee di ricostruzione psicologica generale, l'A. intravvede, fugacemente intuisce, tipi di delinquenti e di figure umane.

VII

IL PROBLEMA GIURIDICO - PENALE

Quando si voglia in certo modo salire ad una idea comprensiva della Delinquenza ; fa d'uopo (secondo l' A.) volgersi un pò indietro e dire:

La Delinquenza è un fatto antigiuridico. Tradotto in linguaggio psicologico, suona: una *peculiare alterazione di condotta*. In altri termini, la Delinquenza è un fatto *psicologico concreto*.

Essendo tale, vuol dire, che è *in correlazione* con motivi, con efficienze *biologiche* (normali, degenerative, morbose), e con efficienze sociali. A seconda dei casi, l'alterazione di condotta, e la personalità del criminale, appaiono sotto il *predominio* dell'uno o dell'altro gruppo di *efficienze esterne*. *Predominio*, non assoluto, ma sfumante in *accentuazioni*, collaterali ed integrative diverse.

La indagine, la conoscenza minuta di tali efficienze esterne, esaurisce il compito del ricercatore? Se pensate in unità, quelle efficienze spiegano, *completamente*, l'atto criminale?

Lo spiegano *fino ad un certo punto*. Tra le efficienze esterne e l'azione criminale, vi è di mezzo la *Persona umana*. E la prima radice d'ogni azione (criminale o normalissima che sia) bisogna rintracciarla nel mondo di questa Persona, nelle interiorità, varie e molteplici, dell'anima umana, che svela dissonanze, complicazioni e spontaneità profonde. E' un mondo, di cui non si ha, fuori, una traduzione, minuta, stenografica, adeguata.

Tra la Scuola *antropologica*, che vede l'inizio della criminalità in «anomalie organiche» specialmente; e quella dei sociologi lamarkiani, che insistono tanto *sull'ambiente esterno;* l'A. segue l'indirizzo «etologico»: dico meglio, l'indirizzo *psicologico-individuale* e *sintetico* — E' certamente necessario, che le analisi e le ricostruzioni psicologiche, intorno alle azioni ed alla personalità dei criminali, *sieno coordinate, integrate* con nozioni di *Biologia e di*

Patologia individuale. E' necessario, che siano integrate con fatti ed induzioni *sociali*.

Il criminologo deve sforzarsi verso una intuizione sintetica di tutto ciò. Tuttavia giova ricordare, che la Personalità umana *sta in mezzo* a quei due campi di efficienze e realtà. E' dessa il «*focolaio centrale*», a cui tutto si riduce, ed in cui si genera, onde emana l'azione antigiuridica.

∴

In proposito l'A. ricorda, quanto sia urgente applicare in Legislazione i risultati della Psicopatologia e della Psicologia criminale. Per tale scopo, egli non crede *indispensabile* di seguire la Scuola positiva italiana di Diritto penale in tutte le sue dottrine. E ciò, senza disconoscere di tale Scuola le benemerenze e l'alto valore storico — Poichè l'A. reputa, base ineluttabile del Diritto e dell'azione penale, il concetto di *autonomia della persona umana, la responsabilità* di questa, allorchè si è uomini sani di mente. «Responsabilità» vuol dire «socialità» dell'individuo. Un individuo irresponsabile è nullo socialmente; quindi *fuori* della vita effettuale e pratica umana.

Egli dice, che l'azione criminale la si considera, ordinariamente, secondo due criterii: *deterministico* l'uno (è quello dei positivisti in genere); di *valutazione* l'altro (è quello del Giudice e dell'opinione pubblica). I due criterii hanno base di verità: sia l'uno, sia l'altro, rispondono alla natura dell'uomo, che è complicata, composita natura.

L'A. cerca di *coordinare* i due criterii, seguendo così in Diritto penale la *Scuola critica*, ch'ebbe a precipuo iniziatore Bernardino Alimena — Le riforme penali, sostenute dalla Scuola positiva e, poscia, da molti studiosi, e di specie varia e molteplice; tali riforme sono importantissime. Ne invitano [fra le altre cose] ad una disamina, ad un trattamento *individuale* del reo. Però non possono sostituirsi al Diritto, che ha funzione più elevata, ed è suprema garanzia sociale.

Le riforme uopo è sieno subordinate, regolate dal Diritto, il quale porge al tutto la stigmate sua caratteristica di universalità e di equilibrio. Stigmate, che suona elevazione, massimo portato del pensiero civile.

VIII

LA PSICOPATOLOGIA NELLA LETTERATURA

L'A si è occupato ancora di Psico-patologia in rapporto con la Letteratura, o, per meglio dire, con la Critica letteraria — In quest'ordine di studii, gli alienisti-psicologi hanno discussa ed ammirata, specialmente, la verità di «Tipi umani»: «Tipi» di folli od anomali, resi da sommi poeti e romanzieri — L'A. si è messo per altra via. Egli ha detto: Sommi poeti e romanzieri descrissero non di rado, con molta precisione, follie ed anormalità umane. Ciò sarà (forse) vero; ma è vero pure, che il *tipo clinico non va confuso con il tipo estetico.* Quindi nelle creature dei grandi poeti (se poeti veramente furono) si notano linee *vere, esatte,* e si notano ancora *linee non vere.* Queste ultime segnano, talvolta, il passaggio, l'elevarsi (entro il tipo estetico umano) *verso alcunchè d'ideale.* Un poeta, che rende un folle od un anomalo, compiutamente, esattamente, con la scrupolosità dello storico; è clinico, non poeta.

Alla conclusione, sovra esposta, l'A. giunse, praticando il metodo di analisi combinata: *psicologico-clinica ed estetica.* Diresse in particolar modo l'attenzione sul «Don Chisciotte» e sui principali «Eroi» dello SHAKESPEARE — Così, per via indiretta, egli tentò di penetrare nella sottile tessitura dei fantasmi dell'Arte.

IX

PROGRAMMA DI STORIA E DI CRITICA GENERALE MEDICO-PSICOLOGICA

Da quanto ho esposto si vede, che l'A. si è affaticato intorno a ricerche, le quali sono *analisi e ricostruzioni,* per quanto rapide, sbozzate: sono analisi e ricostruzioni *psicologico-concrete,* sulla base di una osservazione diretta, clinica ed umana. Però in quasi tutte le ricerche (ed in alcune specialmente) domina sulla *osservazione,* la *meditazione* — Discutendo indirizzi, aggruppando fatti ed idee, nel giro di questo gruppo di Scienze: egli adombra le linee di una Metodologia, di una *Critica generale medico-psicologica* — Lavoro indispensabile, poichè si tratta di Scienze *in formazione,* di rapporti, o slegate indagini, fra *Scienze diverse.* Urge

una meditazione critica, che le tenga unite, per la via centrale del Metodo. Urge (direbbe Bacone): *Scientia altior;* dove *prospectiones fiunt e turris.*

L'A. si è volto, in molti casi, alla disamina di parole, di concetti, che s'incontrano ognora nelle mediche discipline — *Malattia, Degenerazione, Anormalità, Accesso psicopatico, Fatto somato-psichico,* ecc.: sono espressioni, che portano non di rado ad equivoci, ad errori. Il loro contenuto e significato sono mobili, non troppo definiti; variano con il fluire delle indagini. E l'A. ha cercato, via via, di fissare tutto ciò, secondo i tempi e lo stato delle questioni.

Lo studio, d'indole critica generale, più esteso, è un *« Aperçu critique sur l'Histoire de la Medicine mentale».* Una ottantina di pagine nel I. Volume del *Traitè international de Psychologie pathologique,* edito dall' Alcan.

In un capitolo di «Introduzione», l'A. si oppone al dogma positivista, che deifica il *fatto,* e non ricerca, se il fatto *scientifico* sia «diverso» da quello *volgare* e «per che modo». Indi dimostra la enorme importanza, ch'ebbe la *idea-ipotesi* nella costituzione delle Scienze.

Dice, che tutta la Storia della Medicina può inquadrarsi nella legge comtiana dei tre stadii. Legge, non quale venne espressa a principio; bensì modificata ed adattata secondo la recente Psicologia sociale.

Egli si rappresenta la Storia della Medicina, come una totalità grandiosa, che va dalla fase mitologico-volgare, alla dottrinaria, alla scientifico-sperimentale — Nei capitoli seguenti, egli delinea la Storia Medica da Ippocrate ai tempi presenti. Vede la Medicina *in rapporto* alla genesi delle altre Scienze fisico-naturali ed al corso generale della Filosofia (specialmente della Psicologia), ed in rapporto ai tempi ed alla vita sociale.

Da questo colpo d'occhio viene alla interpetrazione delle tanto derise *Mediche Dottrine.* Esse non sono vane fantasie: non di rado sono anticipazioni: contengono in germe le *Scienze ausiliarie* e le loro *applicazioni* alla Clinica.

Attorno alla Clinica, corrente, *filone centrale,* le Dottrine si distendono, da tutte parti, tutto all'intorno, *come raggi su quella imperniati.* E le Dottrine si scindono, col tempo, in *Scienze pure* ed *in Applicazioni mediche* diverse.

Così la dottrina solidistica, la jatro-meccanica, la jatro-chimica, il vitalismo, l'animismo, divennero in seguito i *contributi* alla Cli-

nica dell'Anatomia, della Fisico-meccanica, della Chimica, della Fisiologia, della Psicologia empirica. Contributi, consapevoli, e *limitati* notevolmente.

La Clinica è *totalità complicatissima*, che s'illumina in qualche punto, per il concorso di questa o quella Dottrina o Scienza pura ausiliaria; però giammai viene scandagliata del tutto — La Clinica è descrizione, Storia a prevalenza: ha direttive, ha induzioni empirico -generali, esplicate, qua e là, dalle Scienze pure. Giammai (ripeto) è conosciuta appieno: porta in sè ognora un «residuo», descrittivo ed empirico. Una Clinica, tutta trasparente alla indagine delle Scienze pure, non è possibile.

L'A. dimostra il generarsi della Medicina mentale da questo tutto. Ricorda a brevi linee le caratteristiche della Psichiatria francese, di quella tedesca, ed, in generale, dei movimenti, psicologici, medici, antropologici, giuridici, in Italia, in Russia, nel Sud America, e via.

Per tal modo riesce ad una concezione, *sintetica e metodologica, della Psichiatria.* E da ciò segue la valutazione critica d'ogni *indirizzo esclusivo* in tale ultima disciplina (somatismo o psicoanalismo che sia). Indirizzo esclusivo suona *Dottrina Medica,* ed ha la funzione transitoria ed il destino di qualsiasi Dottrina.

L'A. dice, che B. A. Morel fu l'instauratore della Clinica mentale. Il grande alienista francese vi portò concetti, più che mai serrati alla concretezza molteplice dell'*individuo psicopate* — Aggiunge, che il vecchio Moreau de Tours gittò le basi della *Psicopatologia applicata alle Scienze sociali.* Poichè adombrò il concetto di «diatesi neurosica», che poscia fu quello di «degenerazione», di «famiglia neuropatica». Ebbe ancora l'importantissimo concetto clinico-psicologico degli «stati misti» dello spirito. Tutti, mezzi di passaggio dalla Psichiatria alle Scienze e Discipline sociali — In qualche articolo posteriore, l'A. meglio sviluppò tale idea sull'opera del Moreau de Tours — L'A. sottopose, in più luoghi, a disamina, la sintesi clinica di Emilio Kraepelin, notandone i pregi e le manchevolezze ancora.

L'«Apercu critique» è uno studio, troppo rapido, troppo affollato di fatti e di idee. E' un programma, ed un programma a doppia faccia. Ha una faccia, un lato di orientamento in Psichiatria e nelle Scienze affini e connesse. Ha un lato, in cui l'A. cerca conferma ad alcuni enunciati di Psicologia sociale, già messi innanzi nelle sue ricerche etologiche.

Poichè considera tutta la vita della Medicina, sostenuta, come da focolaio centrale, dalla *ipotesi* e dalla *invenzione;* egli si spiega la necessità del percorso, dalla fase mitologica e volgare, alla dottrinaria, alla scientifico-sperimentale. Queste fasi designano l'elaborarsi progressivo della idea-ipotesi attraverso mentalità, o stadii, momenti di mentalità, diversi. Le tre fasi sono legate vicendevolmente, e non possono scindersi, separarsi del tutto. Anche nelle menti più raffinate di celebri indagatori, la ipotesi cade talvolta nel mitologico, e spesso mareggia nel dottrinario.

Una Medicina, puramente ristretta, tutta ristretta alla fase scientifico - sperimentale, è sogno di Scuole, più che altro. La Medicina reale, vera (quale la si osserva ogni giorno nella vita comune), è tutto questo: è mitologia, è dottrinarismo, è scientifica esperienza — Vi sarà ognora in essa un fondo empirico, irriducibile a conoscenza esatta; e di *errori* ve ne saranno molti — Nè si paventi una tal cosa. L'errore non fu sempre deviazione irreparabile. Più di frequente, l'errore fu necessità, fu momento di sviluppo, diritto verso luminose conquiste.

X

CONCLUSIONE

Queste, a tratti brevi, le linee più salienti di 26 anni di lavoro scientifico.

L'A. non ha scritto alcun libro riassuntivo. E' andato innanzi per «Saggi», per «Note», talvolta per «Studii». E', sovratutto, un «saggista».

Il «saggio» è un genere di letteratura, un po' aberrante, fuori linea, per chiunque si occupi di Scienza. Non ha lo svolgimento, progressivo, graduale, rigoroso, fermo e rivolto allo scopo, della «Memoria» o dello «Studio». Ha minori esigenze e minori pretese, ha libertà di movenze.

Il «Saggio», nella sua forma letteraria tipica, dev'essere comprensivo, e deve prendere contatti con le intelligenze più varie. Ciò va inteso: per quanto sia possibile ad un lavoro di ricerca scientifica.

Il «Saggio» presenta, in blocco, in totalità, una questione dai contorni sfumati, ingranantesi per altre e molteplici questioni.

Esso, nel mezzo, porta a fôco, dà rilievo *ad un gruppo di particolari;* e questi, non isolati, ma vengono intuiti nel *complesso.* Onde luci ed oscurità, e penombre, e grovigli ed intrecci di idee — Una serie di «Saggi» è, come l'accendersi e lo spegnersi improvviso di un riflettore, che esplora una regione, da tanti percorsa e battuta, od a molti ignota. La esplora, a sbalzi, irregolarmente, inugualmente.

Interruzioni, disordini, di apparenza, in verità; non di sostanza. Poichè è nella natura della mente indagatrice, seguire un filo unitario, o ridursi ognora ad una qualsiasi veduta centrale.

La forma di «Saggio» è utile per i ripensamenti, per i ritorni e per le ulteriori elaborazioni di fatti ed idee, già note. E' utile, nel tempo istesso, per intuire rapporti e transizioni delicate d'uno ad altro ramo della Cultura. Il «Saggio» è *suggestivo,* più che *dimostrativo* — L'A. lo adoperò tuttavia nei limiti del suo pochissimo valore, con grande modestia di risultati e con niuna pretesa.

Aquila, (Abruzzi), Novembre, 1917

ANNATE DEI PERIODICI SCIENTIFICI IN CUI SONO LE PRINCIPALI PUBBLICAZIONI DELL' A.:

Archivio di psichiatria « Il Manicomio » di Nocera Inferiore: 1891 - 92 93 - 94 - 95 - 96 - 97 - 98 - 99 - 900 - 901 - 902 - 903 - 904 - 905 - 906 - 907 - 908 - 909 - 910 - 911 - 912 - 913 - 914 - 916 - 917.

Rivista di Psicologia di Bologna: 1905 - 1908 - 909 - 910 - 911 - 913 - 914.

Rivista Italiana di Neuropat., Psichiatria ecc. Catania: 1914 - 915 - 916 - 917.

Annali di Neurologia di Napoli: 1895 - 1899 - 1900.

La Scuola Positiva nella Giurisprudenza e nella Dottrina penale di Roma: 1894 - 1895 - 1897.

Atti della Società Romana di Antropologia: 1895 - 1898 - 1900.

Giornale di Psichiatria clinica ecc. di Ferrara: 1898 - 1909 - 1910.

Rivista di Filosofia ecc. di Bologna: 1900 - 1902 - 1905.

Rivista di Liberi Studii religiosi "Coenobium" di Lugano: 1912 - 913 - 915.

Rivista Sperimentale di Freniatria di Reggio Emilia: 1891 - 1900.

Rivista Moderna di Cultura, Firenze: 1900.

Rivista di Scienze biologiche, Como - Genova: 1900.

Rivista di Biologia generale, Como - Genova: 1901.

Volume giubilare per Enrico Morselli: 1906.

Archivos de Psiquiatria y Criminologia di Buenos-Aires: 1906.

Revue mensuelle de la Presse Mèdicale Italienne di Milano: 1909.

Note e Riviste di Psichiatria di Pesaro: 1912.

Pensiero Medico di Milano: 1913.

Volume Giubilare per Leonardo Bianchi, Catania: 1913.

Nuovo Convito di Pescara-Roma: 1916.

Atti dei Congressi della Società Freniatrica Italiana: 1894 - 97 - 99 - 907.

Atti del Congresso Internazionale di Psicologia (1908, 1909), **di Antropologia criminale** (1906, 1911), di **Filosofia** (1911), ecc.

MANICOMIO PROVINCIALE DI CATANZARO IN GIRIFALCO
Diretto dal Prof. B. FRISCO

LE ALIMENTAZIONI INCOMPLETE IN RAPPORTO ALLA GENESI DI SPECIALI DISTURBI PSICHICI

RICERCHE ED OSSERVAZIONI

DEL

Prof. B. FRISCO

Direttore del Manicomio e Libero Docente di Patologia e Clinica delle malattie nervose e Mentali

I

I risultati delle ricerche sperimentali, eseguite lo scorso anno, sulle *alimentazioni incomplete*, e le molteplici osservazioni cliniche, concernenti le *conseguenze, che tali alimentazioni* possono determinare nei malati di mente, come in un nostro recente lavoro dimostrammo (1), ci permisero di concludere che: « nello stabilire il fattore etiologico di molte manifestazioni morbose, segnatamente di quelle concernenti il sistema nervoso, è necessario tener conto del genere di alimentazione adoperato dai soggetti, che si presentano al nostro esame ».

In molti casi, infatti, di malattie del sistema nervoso di questa regione, sia che si estrinsechino sotto forma di neurastenia generale o parziale, sia che si manifestino con disturbi mentali veri e propri, nessuno dei fattori etiologici comuni, si riesce a mettere in evidenza, nè le reazioni biologiche, per la ricerca della sifilide o della tubercolosi, permettono di accertare la esistenza di qualcuno di questi due fattori.

(1) FRISCO B. — (In collaborazione con S. Siniscalco). — Le alimentazioni incomplete anche nei rapporti dei malati di mente, etc. ... *Annali del Manicomio Provinciale di Catanzaro in Girifalco, fasc. 1. 1916*

Costantemente, in tali casi le indagini anamnestiche e gli esami clinici e biologici permettono di accettare che la causa unica, dalla quale ripetono le origini i disturbi innanzi detti, è rappresentata esclusivamente e costantemente dal *regime alimentare, non solo uniforme, ma anche unilaterale ed insufficiente.*

Le quotidiane e numerose osservazioni cliniche, raccolte, nel periodo di tre anni, nell'Ambulatorio gratuito aggregato al Manicomio e da noi personalmente diretto, ci hanno permesso, inoltre, di potere stabilire che molti disturbi nervosi della prima età, che si estrinsecano *sotto forma di accessi convulsivi, o sotto forma di pseudotetano o sotto forma di atrofia muscolare diffusa,* come anche molti disturbi di ricambio, si debbono mettere in rapporto con la alimentazione unilaterale, uniforme ed insufficiente dei genitori, segnatamente della madre, quando questa ne fa uso prevalente durante la gestazione e durante l' allattamento.

A complemento, perciò, delle ricerche eseguite lo scorso anno, e delle osservazioni cliniche allora pubblicate, abbiamo creduto utile riassumere in questa nota altre osservazioni, le quali dimostrano « *la influenza delle alimentazioni incomplete sullo sviluppo di alcuni speciali disturbi psichici* ».

Tale studio abbiamo potuto constatare quest'anno, poichè la istituzione del *reparto psichiatrico* per i militari in osservazione, presso il nostro Manicomio, ci ha permesso di raccogliere del materiale clinico, che potremmo considerare come sperimentale, dal momento che molti militari sono venuti dalla zona di guerra, dove la vita di trincea li ha obbligati ad un *regime alimentare uniforme ed unilaterale.*

Abbiamo creduto utile riassumere pure in questa stessa nota i *risultati delle nuove ricerche sperimentali*, concernenti la *influenza del regime alimentare unilaterale ed insufficiente della madre,* nel periodo di gestazione, o nel periodo di allattamento, *sullo sviluppo di alcuni speciali disturbi nervosi dei discendenti.*

* * *

(A)

Le conoscenze acquisite dalla fisiologia e dalla chimica fisiologica, hanno permesso di stabilire che, per il regolare funzionamento dell'organismo animale, sono indispensabili quattro categorie fondamentali di principii alimentari: *proteine, idrati di carbonio, grassi e sostanze inorganiche.* Le stesse conoscenze, poi, han-

no messo in evidenza che la « sottrazione, nella razione alimentare quotidiana, di uno o di più di questi principii nutritivi, porta notevole squilibrio nel ricambio e nel funzionamento regolare dell'organismo, per cui, per i bisogni quotidiani di questo, quando uno di tali principii nutritivi viene a mancare, vengono impiegati quelli, che sono accumulati come riserva. E, se la mancanza o la sottrazione, dalla razione alimentare, è prolungata, allora tutto il materiale di riserva viene gradatamente consumato, e l'organismo va incontro a rapido e progressivo deperimento con tutte le conseguenze che l'accompagnano.

In tal caso, essendo l'alimentazione incompleta, o per la sottrazione di uno dei principi fondamentali, o quando qualcuno di questi, per la speciale preparazione del cibo, o artificialmente, vien privato delle parti contenenti le *vitamine* o *merositi* che sono elementi essenziali per la vita, in tal caso, adunque, mentre all'organismo viene a mancare qualcuno dei principi fondamentali, per cui sono intaccate le riserve, vengono a mancare pure quegli *enzimi speciali*, (vitamine o merositi), che agiscono sui processi di elaborazione dei vari alimenti, e, verosimilmente, degli idrati di carbonio, per cui si altera lo scambio molecolare organico, e si formano dei prodotti tossici, i quali, quasi elettivamente, spiegano la loro azione sul sistema nervoso, così periferico, come centrale.

Le alterazioni del sistema nervoso periferico, come dimostrammo nel precedente lavoro, sono note e dimostrate dagli studi clinici e sperimentali eseguiti sul *beri-beri* dal FUNK (1), dall'HEICHMANN (2), dal NICHTINGALE (3), dal CENTANNI (4), e da altri, i quali, come il MASSALONGO (5), si sono occupati delle manifestazioni polineuritiche a forma beriberica.

Nella presente nota, noi abbiamo ritenuto opportuno riassumere solo i *disturbi psichici* che abbiamo avuto occasione costatare in vari soggetti venuti alla nostra osservazione, e che per parecchi mesi consecutivi, si erano alimentati in modo incompleto ed uniforme.

---

(1) FUNK. — *Münch. med. Woch.*, *1913 N. 47.*

(2) HEICHMANN. — *(dal lavoro di Ramoino in Pathologia 1914 e 1915).*

(3) NICHTINGALE. — *(Riportato nel lavoro del Rossi O. nei Quaderni di psich. 1915).*

(4) CENTANNI. — Le alimentazioni unilaterali — *Quaderni di psichiatria, 1914.*

(5) MASSALONGO R. — Polinevrite acuta a forma beriberica. Contributo ad una teoria degli ormoni vegetali. — *La Riforma medica, 1916.*

In tutti questi infermi, nei quali a causa della speciale alimentazione, si erano indubbiamente formati dei prodotti tossici, il cervello, che è sensibilissimo a tutti i veleni, compresi quelli, che si formano straordinariamente nella compagine dell'organismo, ne aveva risentito le conseguenze e si era alterato nella sua funzione, per cui, « *quasi come uno strumento di segnalazione e di difesa* » (1), aveva avvertito la presenza e l'azione dei prodotti catabolici presenti nell'organismo, con i disturbi psichici che gli infermi gradatamente presentarono.

* * *

I disturbi psichici, raccolti nei vari infermi da noi osservati, possono essere riassunti nel modo seguente.

Gl'infermi, dopo aver presentato un progressivo decadimento nella nutrizione generale, accompagnato, costantemente, da disturbi gastro-enterici, e, talvolta, anche da enterorragia, da senso di pena allo stomaco o da gastralgia, insieme con la graduale ripugnanza ai cibi, a vomito ripetuto, cominciano ad accusare un senso di malessere generale, e una profonda modificazione nella cenestesi, a causa delle impressioni sensitive anormali, che di continuo si trasmettono da ogni parte del corpo ai centri psichici, quali, come deve necessariamente avvenire in casi simili, compiono una elaborazione irregolare, poichè anche essi trovansi sotto l'azione dei prodotti tossici circolanti nell'organismo, per cui il sentimento complesso dell'esistenza si offusca, si altera, e si deprime.

L'alterazione della cenestesi negli infermi suddetti determina una progressiva diminuzione di tutte le funzioni intellettuali, non che della personalità; con la svogliatezza e talvolta con la impossibilità di eseguire una azione volitiva, anche quando, nella esecuzione di un lavoro semplice, si richiede l'impiego di uno sforzo di lieve entità.

Questo infiacchimento della volontà, è uno dei primi disturbi che si rendono manifesti, e che anche gli infermi riconoscono e descrivono, e le conseguenze, che poi ne seguono, si riflettono gradatamente su tutta la vita del pensiero, specialmente su quegli atti, i quali richiedono energia e volontà, e ci spiegano l'impotenza motrice che questi infermi avvertono e della quale si mostrano preoccupati ed afflitti.

(1) Tanzi e Lugaro. — *Trattato delle malattie mentali* · *Volume 1.*

In questo periodo, dell'emergenza di tali disturbi psichici, siccome costantemente insorgono anche accessi di palpitazioni di cuore, dolori articolari e muscolari multipli agli arti, segnatamente agli inferiori, non che cefalea accessionale, talvolta intensa ed insopportabile, che ricorda quella tipica della nevrastenia cerebrale, in questo periodo, adunque, gl'infermi sotto l'impero di tutte le remozioni moleste, sono come ossessionati, parlano delle loro sofferenze, invocano aiuti e chiedono di essere visitati e curati.

La esagerata percezione, nella coscienza, di tutte le sensazioni anormali ossessiona talmente la psiche di questi infermi da isolarli quasi dal mondo, che li circonda e nel quale si muovono, per concentrarli in uno stato di viva, continua e crescente preoccupazione ed amarezza, per cui vivono scontenti di tutto e di tutti, trascorrono le notti insonni ed appaiono spesso angosciati come in preda ad un senso di prossima fine.

* * *

Trascorso questo primo periodo, se il tipo dell'alimentazione persiste immutato, sempre unilaterale cioè ed insufficiente, gl'infermi, che all'inizio dei disturbi protestano, si lamentano e chiedono aiuti segnatamente perchè, come essi si esprimono, « *sentono che il cuore si stacca* e *la testa è stretta in un cerchio di ferro* » o diventano apatici, e non si lamentano con la insistenza di prima ed appaiono quasi come in preda ad uno stato confusionale, poichè non sono più orientati bene nel tempo e nello spazio, mentre, d'altra parte, qualche disturbo sensoriale allucinatorio notturno ne aumenta l'insonnia; ovvero, per il fatto che compaiono edemi localizzati o diffusi agli arti, associati a disturbi intestinali dissenteriformi, credono di essere affetti di malattie gravi ed inguaribili e, conseguentemente, cominciano a presentare una spiccata inclinazione ai pensieri tristi ed alle *preoccupazioni ipocondriache*.

La comparsa di queste ultime manifestazioni è certamente la meno frequente; però, nei casi nei quali esiste, è caratteristica ed assume proporzioni veramente gravi, che stanno in rapporto diretto con la intensità dei disturbi cardiaci, di quelli intestinali, dei dolori e degli edemi articolari, della cefalea, di tutte le sensazioni anormali, che alterano la cenestesi, per cui gl'infermi hanno, come essi si esprimono, *la sensazione che il loro corpo sia diventato più pesante dell'ordinario, che non ubbidisca più alla loro volontà.*

In realtà questa interpretazione, che potremmo chiamare *delirante*, ha il suo punto di partenza nelle maggiori alterazioni somatiche che seguono alla prolungata *carenza alimentare*, per cui la quantità di *vitamine* indispensabili nella dieta quotidiana, perchè si possa svolgere in modo normale lo scambio molecolare organico, è notevolmente scarsa, poichè, come dimostrammo nel precedente lavoro (1) e come risulta dalle ricerche del RAMOINO (2), le *vitamine*, che sono elementi indispensabili alla vita animale, *agiscono come sostanze eccitanti i processi del ricambio, segnatamente i processi ossidativi, per cui la loro presenza è necessaria perchè tali fenomeni avvengano in modo completo.* Quando, invece, diminuiscono o mancano le vitamine, allora, come altrove dicemmo, i processi di ossidazione si alterano; e si accumulano nell'organismo i prodotti di disintegrazione, non completamente ossidati, i quali riescono fortemente tossici, agiscono su tutto l'organismo, specialmente sul sistema nervoso, e spiegano il grave quadro morboso che si osserva e che ha indotto molti autori a pensare ad una *intossicazione da veleni contenuti nella dieta.*

* * *

La diversa gradazione con la quale si presentano i disturbi psichici dovuti alla *carenza alimentare* e che è possibile constatare e seguire sin dall'inizio fra gli infermi, che in questa regione si presentano quotidianamente all'Ambulatorio gratuito, piuttosto che fra i ricoverati del Manicomio, ricorda in parte quello che è dato constatare nella *pellagra*, nella quale, come osserva il VEERANI, si possono presentare *sindromi psichiche di ogni genere.*

Il modo di vedere di questo Autore è anche corroborato da quello del GREGOR, il quale distingue tutta una serie di forme, *di nevrastenia semplice, di nevrastenia più grave con depressione e deliri, di confusione, di delirio acuto, di demenza con sintomi catatonici, di melanconia, di ciclotimia.*

In effetti, come precedentemente accennammo, nel periodo iniziale gl' infermi cominciano a presentare una sindrome fenomenica la quale potrebbe anche considerarsi come *il periodo dei disturbi neurastenici.*

Tale sindrome può restare, per lungo tempo, immutata ovvero

(1) FRISCO B. — loc. cit.
(2) RAMOINO P. — *Pathologica*, N. 152, 1915.

può aumentare di intensità e associarsi a nuovi sintomi, in modo da dar luogo ad un quadro clinico nuovo, il quale, secondo la prevalenza di uno o di un altro sintomo, può rassomigliarsi o alle forme confusionali, o a quelle di melanconia, accompagnata da deliri a tipo depressivo e talvolta anche da disturbi sensoriali.

Quello che però è comune nelle diverse manifestazioni, è il senso di *astenia grave, di parestesie, e, in generale, delle sofferenze somatiche,* per cui, dall'alterazione della cenestesi, che ne segue, piglia origine poi la interpretazione delirante.

Recentemente il RAMOINO, a somiglianza di quanto altri sanitari dei paesi belligeranti avevano osservato fra le truppe operanti da lungo tempo nella Zona di guerra, e che erano state lungamente alimentate in modo imperfetto ed unilaterale, ebbe a notare e a descrivere, fra i soldati del reparto dove egli presta servizio sanitario, una serie di disturbi, che erano da riferisi, in modo sicuro, alla *carenza alimentare continuata.*

Egli infatti, scrive: « Ho potuto constatare, più volte, l'insor-
« genza di vere epidemie di disturbi, specialmente gastroenterici e
« discrasici, dopo un periodo più o meno lungo di tempo in cui i
« soldati venivono sottoposti ad un regime che, per la lontananza
« delle cucine e per la difficoltà dei rifornimenti e dei trasporti,
« era quasi sempre ridotto ed imperfetto. La sintomatologia mor-
« bosa osservata in questi casi è abbastanza caratteristica.

« Sono in genere individui non febbricitanti, di aspetto abba-
« stanza abbattuto, che si lamentano di perdita di appetito e di
« mancanza di forza. Obbiettivamente non si trova nulla di notevole,
« ed il medico, il più delle volte, non si sente ancora autorizzato
« a considerarli come ammalati: solo poi avrà modo di riscontrare
« in essi la comparsa di disturbi di non lieve entità.

« Ai sintomi di spossatezza e di debolezza generale seguono
« precocemente i disturbi gastro intestinali; si hanno da principio
« alternative di diarrea e di costipazioni; il ventre diventa meteo-
« rico; poi si stabilisce una diarrea insistente, a scariche giallic-
« ce, che diventano sempre più liquide, generalmente non prece-
« dute da dolori colici. Le scariche sono spesso grasse e sangui-
« nolenti, il più delle volte notturne, quasi sempre ribelli ai co-
« muni astringenti.

« Non è raro l'osservare uno spiccato erpete localizzato o agli
« angoli labiali o all'apertura delle pinne nasali. Frequenti le epi-
« stassi. Frequentissime le *alterazioni delle gengive*: queste sono
« *rigonfie, flaccide, di colore cianotico e sanguinano con facilità:*

« i denti sono sporchi, ricoperti di patina grigiastra, l'alito fetido.
« Molto comuni e svariati i disturbi cutanei (a parte, naturalmente,
« quelli di natura parassitaria): acne, foruncolosi, eczema, mani-
« festazioni pruriginose; *qualche volta si osservano delle macchie*
« *di color rosso cupo sotto la cute in corrispondenza dei fol-*
« *licoli dei peli.* Ho osservato ancora con frequenza iniezione
« congiuntivale, *palpitazione di cuore, dolori articolari e musco-*
« *lari, cefalea e costantemente dimagramento progressivo, inde-*
« *bolimento muscolare, apatia intellettuale, sonnolenza, carat-*
« *tere triste e malinconico.* La febbre manca » (1).

L'autore, poi, aggiunge che i disturbi innanzi detti scompariscono quando i soggetti, che ne erano contaminati, ritornavano in condizioni normali rispetto all'alimentazione, e conclude che non si può disconoscere l'importanza del *fattore alimentare* nella genesi dei disturbi che egli potè personalmente constatare sin dal loro inizio nei militari delle trincee, costretti ad una alimentazione *unilaterale, uniforme,* e, conseguentemente, *incompleta,* nel senso che venivano a mancare all'organismo le *vitamine o merositi,* sostanze le quali, come risulta dagli studi del FUNK (2), *appartengono alla categoria delle sostanze azotate, probabilmente contenenti dei nuclei pirimidinici, avendo una struttura cristallina ed una complessa costituzione, legate alle frazioni lipoidee e fosforate dei tessuti animali e vegetali.*

Le osservazioni cliniche del RAMOINO, che possono considerarsi come vere ricerche sperimentali sull'uomo, confermano quanto altri osservatori avevano registrato e messo in evidenza nei paesi belligeranti (3), e come, precedentemente, era stato dimostrato anche dalle nostre ricerche sperimentali e cliniche (4) e da quelle del WEILL e MOURIQUAUD (5) con uno studio lungo ed interessante.

Il Prof. ARTURO MORSELLI nei numeri 3-4 dei « Quaderni di Psichiatria », del corrente anno, occupandosi degli « *stati confusionali psichici da guerra* », oltre le forme amenziali da *shok* e da *astenia,* ne descrive un'altra di *origine tossica e tossi-infettiva.*

---

(1) RAMOINO P. — Osservazioni sui disturbi da alimentazione nel soldato in guerra. Importanza del fattore avitaminico. *Il Policlinico,* Fasc. 19 del 1917 (Sezione Pratica).

(2) FUNK — Die vitamine, *Wiesbaden, 1914.*

(3) STRAUS. — Die HUNGERKRANKHEIT. *Medizinische Klinik. 1915.*

(4) FRISCO B. — Loc. cit.

(5) WEILL F. et MOURIQUAUD G. — *Revue de médecine, '916.*

Il MORSELLI (1), nel descrivere tali forme di amenza e specialmente nel ricercarne le cause che più ordinariamente le determinano, si esprime nel modo seguente: « Non si può escludere, d'altra parte, « che la guerra eserciti un'azione sulla loro insorgenza, ma que« sta influenza è indiretta e deriva ora dal prodursi frequente di « molteplici fattori etiologici, ora dal loro sommarsi. Così il nuovo « genere di vita, *l'alimentazione non abituale*, il lavoro, il di« sagio, le fatiche, etc., costituiscono altrettanti moventi capaci di « *agire singolarmente* o collettivamente sino a determinare quella « particolare condizione *patogenetica, tossica o tossi-infettiva*, « cui clinicamente corrisponde il quadro amenziale ».

Come si vede anche il MORSELLI, *all'alimentazione non abituale*, del soldato che trovasi nelle linee combattenti, attribuisce il valore, di *fattore determinante di speciali forme di stati confusionali*, poichè, come scrisse il RAMOINO (2) tale alimentazione è *uniforme, inadatta e scarsa del qualitativo necessario di vitamine*, indispensabili allo scambio molecolare organico.

Anche il MASSALONGO (3) occupandosi recentemente di un caso di *Polineurite acuta a forma bèri-bèrica*, constatata in un ufficiale reduce dalla zona di guerra, espresse il giudizio che il tipo dell'alimentazione uniforme continua potè aver determinato nel suo infermo il quadro morboso da lui descritto.

Egli, infatti, così scrive: « avranno nel caso nostro forse « cooperato fattori predisponenti individuali, ma sono convinto che « fra le multiformi e numerose forme morbose, che si osservano « fra i soldati alla fronte o ricoverati negli ospedali, molte di « queste riconoscono per causa quasi esclusiva l'abituale, prolun« gata ed uniforme alimentazione di cibi cotti e conservati, o la « mancanza di vegetali freschi e di frutta.

« Molte delle frequenti manifestazioni così delle reumatiche e ri« tenute tali a motivo delle inevitabili vicende atmosferiche e del « soggiorno in ambienti umidi, come molte delle manifestazioni o « turbe gastro intestinali e del sistema nervoso, crediamo ricono« scano quale causa prevalente, se non esclusiva, la speciale e non « *opportuna alimentazione*; importano alimentazione non sotto i

(1) MORSELLI A. — Sugli stati confusionali psichici da guerra. *Quaderni di psichiatria*, 3-4 del 1917.

(2) RAMOINO. — Loc. cit.

(3) MASSALONGO B. — Polineurite acuta a forma beri-berica. Contributo ad una storia degli ormoni vegetali. *La Riforma Medica* 1914.

« *riguardi della quantità e del potere nutritivo,* ma per la *man-*
« *canza quasi assoluta di alimenti freschi e di frutta,* ricchi di
« questi *ormoni e vitamine* ».

* * *

Raramente è dato constatare, insieme e contemporaneamente alla *sindrome polineuritica caratteristica, a forma bèri-bèrica,* un gruppo di disturbi psichici speciali, i quali, mentre ricordano in parte quelli della confusione mentale, si rassomigliano pure a quelli della *malinconia attonita.*

In tal caso, come noi potemmo constatare una sola volta, il sintomo, che si rende maggiormente evidente e che spicca a preferenza degli altri, è rappresentato dall'indebolimento profondo della memoria, per cui i ricordi non solo sono incompleti, ma appaiono evidentemente slegati fra di loro e, cosa strana, le lacune sono saltuariamente colmate da errori sensoriali e da false reminiscenze.

Per tale alterazione della memoria, l'infermo che ne è affetto, non può e non sa orientarsi nel tempo, per cui durante l'interrogatorio, non ricorda, talvolta, anche fatti ed episodi importanti della propria vita.

Il soggetto, che noi avemmo occasione di osservare e studiare nel nostro Manicomio, un soldato venuto dall'Albania affetto da caratteristiche manifestazioni polineuritiche degli arti inferiori a tipo beriberico, presentava contemporaneamente disturbi psichici del genere di quelli innanzi descritti, ma egli non ricordava di essere stato per tanti mesi in Albania e di esserne tornato da pochi giorni. Salvo dopo che cominciò il periodo di convalescenza, cominciò a ricordarsi ed a ricordare, descrivendo in tutti i particolari il periodo di tempo trascorso in quella regione e i disagi ai quali egli andò incontro per tanti mesi, a causa della speciale missione che gli era affidata nella difesa antiaerea. Questa associazione delle manifestazioni *polineuritiche* a forma beriberica con i disturbi psichici, caratterizzati sopra tutto dall'indebolimento della memoria e dalla confusione mentale, ricorda, sebbene per qualche parte, quanto è dato osservare in quella speciale forma morbosa, che va sotto il nome di «*psicosi polineuritica*» illustrata dal KORSAKOW e poi dal COLELLA, che si manifesta più di frequente negli alcooli-

sti cronici, « ma che, come osserva l'AGOSTINI (1), può aversi « anche in altre condizioni morbose.

« In tale malattia, la sindrome psichica, che si inizia con uno stato confusionale, è caratterizzata da una spiccata alterazione della facoltà di fissare le impressioni recenti. Gl'infermi comprendono quello che avviene intorno a loro, ma non possono orientarsi, poichè non riescono a trattenere nella memoria quello che viene accadendo nell'ambiente esteriore. In modo saltuario, che induce quindi uno scompiglio cronologico ed una falsificazione dei ricordi, anche la memoria dei fatti da tempo acquisiti va perdendosi ». Certamente, l'associazione dei disturbi psichici aventi il carattere della confusione mentale con le manifestazioni polineuritiche a forma bèribèrica, è la più rara ad osservarsi e noi solo una volta abbiamo potuto constatarla in un soggetto, che, come diremo in seguito, era un *ereditario morboso*, predisposto a contrarre non solo la malattia nervosa, ma anche quella mentale.

Quando tale associazione, *di sintomi polineuritici e di disturbi psichici*, è dato costatare, evidentemente insieme alla sindrome polineuritica, costituita molto probabilmente più che da alterazioni istologiche dei nervi periferici, da alterazioni biologiche dei medesimi, debbono coesistere anche *lesioni cerebrali, corticali*, le qual almeno nel primo periodo, sono come quelle dei nervi periferici, alterazioni biologiche, cioè, capaci di dar luogo ai disturbi psichici innanzi descritti. Questa ipotesi troverebbe riscontro nei risultati delle ricerche sperimentali del LHERMITTE (2).

Questo autore, infatti, nei casi di *polineurite bèri-bèrica sperimentale* da lui provocati, ebbe a constatare non solo la degenerazione dei nervi periferici, ma anche lesioni corticali molto manifeste, le quali erano del tutto simili a quelle che si riscontrano nella psico-polineurite classica, caratterizzata da modificazioni di forma e di colore delle cellule nervose, dalla loro disintegrazione progressiva associata a proliferazione attiva della nevroglia.

Il LHERMITTE fece inoltre rilevare come il processo di disintegrazione e di reazione proliferativa, in tali casi, si limita al tessuto ectodermico del cervello, e che malgrado l'intensità delle lesioni queste rispettano in una maniera completa l'impalcatura vaso-congiuntiva ed ancora le membrane meningee.

(1) AGOSTINI. — Manuale di Psichiatria. Terza edizione. *Editore Vallardi*. Milano.
(2) LHERMITTE. — Les lésions cérébrales de la polynevrite avitaminique, Béri-béri expérimental. *Revue Neurologique, Juillet, 1916.*

Quasi contemporaneamente al LHERMITTE, anche WEILL e MOURIQUAND (1), nelle loro esperienze sui piccioni alimentati con *semi decorticati o sterilizzati*, hanno assistito alla comparsa di una serie di disturbi, i quali, indubbiamente, erano la espressione non solo delle alterazioni nervose periferiche, ma anche, e forse in modo più caratteristico, *delle alterazioni cerebro - cerebellari.*

I suddetti autori infatti nei piccioni alimentati con semi *decorticati o sterilizzati*, constatarono *apatia, astenia, inappetenza, sonnolenza*, debolezza delle zampe, le quali nel cammino si piegavano *(marche en steppage)*, movimenti incoordinati, atassici, ed alla fine perdita completa della motilità a cui facevano seguito, o si presentavano simultaneamente, sintomi identici nelle ali, per cui il volo diventava ogni giorno più corto, fino a riuscire del tutto impossibile.

Come nel *bèri - bèri umano*, la paralisi delle ali, nelle esperienze dei suddetti autori, compariva sempre dopo la paralisi degli arti inferiori. In qualcuno degli animali di esperimento, inoltre, constatarono il manifestarsi di *fenomeni cerebellari, caratterizzati da crisi di iperestensione della testa, del collo, delle zampe, con sintomi di retropulsione e di lateropulsione, determinanti facili cadute.*

I risultati, adunque, delle ricerche sperimentali e dell'esame istologico eseguito sugli animali di esperimento, confermano quanto clinicamente è stato da noi rilevato nel caso venuto alla nostra osservazione, e che, come innanzi dicemmo, insieme con i sintomi polineuritici a forma bèri - bèrica, presentava dei disturbi psichici caratteristici, che ricordavano in parte il quadro clinico della *psicosi polineuritica.*

L'alimentazione insufficiente adunque, che già anche l'AGOSTINI (2) aveva considerato come uno dei fattori capaci di dar luogo ad *auto-intossicazioni*, e, *conseguentemente, a disturbi psichici*, sotto forma di vere psicosi, può dar luogo alle manifestazioni morbose innanzi dette, segnatamente quando oltre ad essere insufficiente, è unilaterale, privata completamente o ridotta nel suo *quantitativo di vitamine* antiberibèriche *o antiscorbutiche.*

(1) WEILL e MOURIQUAND. — Loc. cit.
(2) AGOSTINI G. — Loc. cit.

(B)

A conferma di quanto abbiamo esposto precedentemente riferiamo qui appresso le osservazioni cliniche raccolte.

Osservazione Clinica 1ª

V. Maria Teresa, fu Salvatore, di anni 37, da Girifalco, coniugata con figli, contadina. Nulla vi ha degno di nota nel gentilizio. L' inferma discende da una modesta e laboriosa famiglia di contadini. Fino alla presente malattia fu sempre in ottime condizioni di salute ed insieme al marito potè anche attendere con assiduità ai lavori campestri. Fu mestruata a 13 anni, e, sino a due anni addietro circa, le mestruazioni si mantennero sempre regolari. Dopo che contrasse matrimonio ebbe quattro gravidanze, dalle quali nacquero altrettanti figli vivi.

Da due anni a questa parte, in seguito a dissesti finanziarii, l' inferma dovette alquanto mutare le sue abitudini, segnatamente quelle concernenti il sistema alimentare, con l'evidente obbiettivo di realizzare malintese economie. In effetti, come risulta dalla narrazione fatta della inferma stessa, *l'alimentazione quotidiana* della medesima era costituito di *pane massivo di farina di mais*: di qualità non sempre ottima, poichè esso risultava dalla miscela di *agostano* e di una varietà che raccoglieva quasi immatura nel mese di settembre ed anche nei primi giorni di ottobre. Oltre tale varietà di pane, facevano parte della razione alimentare anche le patate ed i fagioli conditi con poco grasso e sale. Raramente l' inferma fece uso di pasta e più raramente di carne fresca, mentre quasi quotidianamente, si alimentò di carne salata.

Dopo un anno circa, dacchè si nutriva in tal modo, l' inferma non poteva reggersi più in piedi ed insieme al senso di esaurimento generale, che fu il primo sintomo a manifestarsi, cominciò a presentare nausea assoluta per i cibi; tendenza al vomito, diarrea sanguinolenta: tumefazione notevole della mucosa gengivale dalla quale gemeva del sangue: caduta di parecchi denti incisivi e di qualcuno dei molari, per cui l'aspetto dell' inferma, che pure conta appena 37 anni, ricordava quello di una donna già vecchia.

Questi disturbi non erano e non rimasero isolati, tanto che l' inferma, per l'affanno continuo, la stanchezza e il senso di sfinimento che accusava in ogni piccola fatica e nel camminare, fu ritenuta un ammalata di cuore. Tale convincimento, anche del medico curante, era avvalorato dalla comparsa degli edemi agli arti inferiori, dal versamento addominale e dall'edema alla faccia ed alle mani, che andò formandosi.

In tale stato si trovava l' inferma quando fu accompagnata all'ambulatorio di questo manicomio per essere visitata. In effetti, all'esame

obbiettivo praticato allora, presentava: colorito della pelle intensamente pallido; edema alla faccia, al cuoio capelluto, alle mani ed agli arti inferiori. La mucosa gengivale e boccale era tumefatta, intensamente iperemica e sanguinante ed ulcerata in alcuni punti. L'aia del cuore appariva ingrandita, mentre, d'altra parte, i toni cardiaci erano intermittenti ed accompagnati da un soffio sistolico alla punta. Il respiro, che era molto superficiale durante le piccole fatiche diventava dispnoico. Nella cavità addominale si notava liquido libero e spostabile, mentre, d'altra parte, il risultato dell'esame globulare e del tasso emoglobinico del sangue ricordava quello da noi constatato lo scorso anno negli animali di esperimento, tenuti ad alimentazione avitaminica, e quello constatato pure da noi, sin dal 1895 nelle prime ricerche eseguite con l' infuso di mais avariato (1).

Era da escludere che, nell' inferma, i disturbi innanzi descritti potessero dipendere da una pregressa infezione sifilitica, perchè la Wassermann diede risultato costantemente negativo.

Il fatto che richiamò più prevalentemente la nostra attenzione, oltre i disturbi somatici innanzi detti, era rappresentato dall' *insieme dei disturbi psichici caratteristici* riscontrati nell' inferma.

La fisonomia e la mimica erano atteggiati ad espressione di dolore. Con difficoltà si riusciva a tenere alquanto desta l'attenzione e l' inferma mostrava un profondo disorientamento e uno stato di psichialgia così notevole, che anche le semplici interrogazioni determinavano in lei delle crisi violenti di pianto improvviso, mentre, contemporaneamente, si mettevano in evidenza le lacune delle memoria ed un caratteristico delirio ipocondriaco che, certamente, pigliava origine dalla profonda alterazione della cenestesi.

In base ai sintomi raccolti con l'anamnesi e con l'esame obbiettivo ritenemmo che tutto il quadro clinico, presentato dall' inferma, dovesse mettersi in rapporto con un unico fattore etiologico, rappresentato dalla *scarsa ed unilaterale alimentazione, privata quasi interamente di vitamine,* per cui lentamente si era provocato un insieme di sintomi, che, dal punto di vista somatico, rassomigliavano a quelli riscontrati negli animali di esperimento. In base a questo criterio diagnostico, facemmo cambiare radicalmente, sotto la nostra personale sorveglianza, *il tipo della alimentazione, la quale, da quel momento, fu costituita prevalentemente di cibi freschi, di vegetali, di frutta fresche, di leguminose non private della corteccia, di poca carne fresca,* e facemmo ancora aggiungere l' uso

(1) FRISCO B. — Sull'azione dei veleni putridi nell'organismo animale. Memoria 1. *Annali di Igiene sperimentale*, Vol. V.

Id. . . — Le alimentazioni incomplete e le loro conseguenze anche nei rapporti dei malati di mente, etc. *Annali del Manicomio Prov. di Catanzaro*. Fasc. 1. del 1916.

quotidiano di *succo di limoni freschi*, *di melarance*, *di pasta con verdure*, *di verdure crude*, di acqua nella quale era stata bollita la pasta per la cottura.

L' insieme di tutti i disturbi presentati dall' inferma, aventi caratteri comuni così dello scorbuto, come del *béri - béri*, con l'associazione delle turbe psichiche che ne seguirono, andò gradatamente attenuandosi sino alla scomparsa completa, con l'uso del nuovo tipo di alimentazione, nel periodo non breve di sei mesi circa. Di talchè il risultato ottenuto confermò pienamente il nostro giudizio diagnostico.

Osservazione Clinica 2ª

S. Carmine di Antonio, di anni 33, della Provincia di Catanzaro, é un militare del . . . . Reggimento di Fanteria, il quale fu ricoverato nel Manicomio il 29 Marzo 1917.

É un soggetto di robusta costituzione fisica, senza precedenti ereditari ed individuali degni di nota. Non è sifilitico, nè ha fatto abuso di vino o di altri alcoolici.

Nell'ottobre del 1915, dopo il richiamo alle armi, fu inviato in zona di guerra, dove visse la vita di trincea per un anno e mezzo circa. Durante tutto questo periodo di tempo, egli, come tutti i suoi compagni, a causa delle difficoltà nelle quali si trovava la trincea che occupava, poichè era sempre battuta dal fuoco nemico, dovette alimentarsi preferibilmente di *galletta*, *di carne in conserva*, *di riso o pasta e*, *solo raramente*, *di carne fresca*: Mai, durante tale periodo, gli fu somministrato altro genere di alimenti, segnatamente verdure, frutta, legumi, etc.

Dopo pochi mesi, dacchè l' infermo trovavasi in trincea, cominciò ad avvertire un progressivo indebolimento delle forze, una grande svogliatezza nel servizio, un senso di sfinimento, anche nelle piccole fatiche, stitichezza ostinata, la quale talvolta si risolveva con violente crisi diarroiche. A questi disturbi se ne associarono presto degli altri, caratterizzati da ronzio agli orecchi, senso di vuoto alla testa che si alternava con cefalea gravativa intensa, per cui l'infermo, in dati momenti, credeva di avere la testa aumentata enormemente di volume, mentre al senso di vuoto, come egli si esprime, si accompagnava l' *inseverimento di tutta la testa*, *ovvero un senso di impiccolimento di questa*. Nessuna parte dell' organismo era poi risparmiata da dolori, talvolta insopportabili, localizzati in modo prevalente alla regione occipitale e lungo la colonna dorsale.

L' insieme di tutte queste sofferenze aveva già reso l' infermo eccitabilissimo, ne aveva cambiato l'umore mentre d'altra parte cominciava a dare origine alla comparsa di gravi disturbi psichici, che poi determinarono l'ammissione del soggetto nel Manicomio.

Tali disturbi, caratterizzati prevalentemente da *grave depressione*

nell'umore, da vaghe idee deliranti a tipo ipocondriaco, spinsero parecchie volte l' infermo a tentativi di suicidio e, talvolta, a vere manifestazioni di *raptus melancolicus;* disturbi i quali si accentuarono dopo che l'infermo, che trovavasi ancora in servizio, fu ferito, in un'azione bellica, da una scheggia di granata.

A causa, allora, della spiccata tendenza al suicidio, fu inviato in licenza; ma la famiglia notò subito il di lui stato anormale per cui credette opportuno farlo ricoverare all'ospedale militare di Catanzaro, da dove poi venne ricoverato in questo Manicomio.

Qui, sin dal momento dell'ammissione, apparve subito con fisonomia atteggiata ad espressione di dolore. Si reggeva male in piedi, si lamentava di cefalea, di dolori multipli nei varii distretti muscolari, lungo la colonna vertebrale.

Era disorientato; accusava ambascia al precordio accompagnata da senso di prossima fine e riferiva di avvertire un senso di intormentimento in tutto l' organismo. Un disturbo psichico più caratteristico era rappresentato dalle lacune della memoria, poichè l' infermo, solo stentatamente ed attraverso un lungo e paziente interrogatorio, potè riferirci i dati anamnestici innanzi descritti.

L'esame della vita vegetativa ci permise di accertare solo la presenza di albumina nell'orina, l' aritmia cardiaca, accompagnata da accessi di cardiopalmo improvviso, non che l'anormale funzionamento del tubo gastro-enterico, poichè, all'anoressia continua, si associavano scariche diarroiche frequenti e, talvolta, sanguinolente.

Il ripetersi di questi disturbi, in quasi tutti i militari provenienti dalla zona di guerra, ci fece dubitare che così quelli della vita vegetativa, come quelli psichici dovessero ripetere una origine unica, riposta *unicamente* o *prevalentemente* nella alimentazione, alla quale, per le necessità del momento, è costretto il soldato che trascorre la vita nella trincea.

Questi nostri dubbi divennero certezza, dopo che, in base ai risultati dei nostri esami, il nuovo tipo di alimentazione, che cominciammo a somministrare all' infermo, fu sufficiente e fu il solo mezzo curativo, col quale, dopo un mese circa, non solo subirono una radicale trasformazione le condizioni fisiche, per cui l'infermo cominciò ad ingrassarsi, ma i disturbi psichici andarono gradatamente allontanandosi nella intensità. E dopo due mesi circa, insieme alla completa scomparsa dei disturbi intestinali, di quelli cardiaci, delle parestenie multiple, dei dolori muscolari ed articolari, anche i disturbi psichici si erano dileguati e l' infermo, che si era già ingrassato, conservava solo il triste ricordo delle sofferenze patite.

Il risultato ottenuto ci confermò ancora più che nel militare innanzi detto l'alimentazione, a scarso potere vitaminico, era stata la causa unica dell' insorgere dei disturbi psichici e di quelli somatici che avevano richiamato l'attenzione anche del medesimo infermo.

Osservazione Clinica 3ª

C. Corrado, di Francesco, di anni 34, della Provincia di Siracusa, è un Militare del........ Reggimento Fanteria, il quale fu ricoverato nel Manicomio il 24 Gennaio del 1917.

Il soggetto, che é inficiato di ereditarietà morbosa neuropatica, appena richiamato sotto le armi fu inviato in zona di guerra e, per parecchi mesi consecutivi, visse la vita di trincea in uno dei posti più avanzati.

A somiglianza del militare precedente, che si trovava nelle identiche condizioni, dovette alimentarsi costantemente, con vitto uniforme, costituito prevalentemente di carne in conserva, di gallette, di pane, di riso bollito e, solo eccezionalmente, di pasta.

Dopo pochi mesi cominciò a notare senso di progressiva inappetenza e di nausea per tutti i cibi, per cui la di lui alimentazione, oltre ad essere unilaterale, divenne pure insufficiente anche dal punto di vista energetico, per la ripugnanza che l'infermo stesso aveva per i cibi.

Questo fenomeno, che, quasi in tutti i soggetti che avemmo occasione di osservare, fu uno dei primi a manifestarsi, fu presto seguito dalla comparsa di altri:, come, ad esempio, la stanchezza e l'astenia generale, la svogliatezza nel lavoro, la presenza di disturbi gastro-intestinali sotto forma di alternative di diarrea e di stitichezza, accompagnate da meteorismo e da scariche sanguinolente.

A questi disturbi iniziali se ne accompagnarono ben presto degli altri della sfera psichica, per cui l'infermo fu inviato nelle retrovie e successivamente all'Ospedale Militare di Catanzaro, da dove poi venne ammesso nel nostro Manicomio nel Gennaio del 1917.

Così al momento dell'ammissione, come durante i primi due mesi di degenza in questo Istituto, l'infermo presentò due ordini di disturbi: quelli inerenti alle funzioni della vita vegetativa e della vita di relazione, e quelli inerenti alle funzioni psichiche.

Per quanto concerne i disturbi del primo gruppo, erano notevoli il dimagramento; l'impallidimento delle mucose; il respiro superficiale e frequente, come se il soggetto fosse affetto da enfisema pulmonare; la frequenza delle pulsazioni cardiache sotto forma di veri accessi di cardiopalmo; i disturbi gastro-intestinali, caratterizzati da meteorismo e da emissionne di feci diarroiche e sanguinolente; la presenza di albumina nell'urina senza elementi figurati del rene.

Per quanto concerne poi i disturbi del secondo gruppo, quelli inerenti cioè alle funzioni psichiche, è da notare che l'infermo si presentava con aspetto abbattuto, atteggiato ad espressione di dolore; si lamentava di continua cefalea diffusa e di senso di vuoto alla testa. Talvolta era preso da crisi improvvise di pianto e mostrava propositi di sui-

cidio, poichè in quei momenti avvertiva la strana sensazione che la testa si fosse lentamente aumentata di volume, sino ad assumere enormi proporzioni per cui anche il peso ne era aumentato; mentre, in altri momenti, avvertiva come un graduale rimpicciolimento della medesima sino a non sentirne più la presenza.

Per quanto il soggetto fosse un ereditario morboso, predisposto, per ciò alle malattie mentali, pure noi pensammo che i disturbi che egli presentava, così quelli della vita vegetativa, come quelli psichici, dovessero ripetere la loro origine dalla *unilateralità della alimentazione*, adoperata per tanti mesi nella vita di trincea; e che fossero, per ciò, di pura *origine alimentare*, a somiglianza dei disturbi osservati negli altri infermi.

Questa ipotesi non solo fu confermata dai risultati negativi delle reazioni biologiche, ma anche e più specialmente dai risultati ottenuti dalla *terapia alimentare,* che fu l'unico rimedio, che, nel periodo di due mesi, potè ridare la salute fisica e psichica all'infermo.

Dopo che, infatti, si cominciò la somministrazione di alimenti freschi, i primi a scomparire furono i disturbi intestinali; mentre contemporaneamente, cominciò a ricomparire l'appetito a migliorare progressivamente la nutrizione, a ritornare il sonno e la calma, ad attenuarsi il senso di ambascia e il cardiopalmo, fino a che, dopo due mesi, l'infermo poteva considerarsi completamente guarito.

OSSERVAZIONE CLINICA 4ª

S. *Rocco, di Sebastiano*, di anni 21, da Girifalco, soldato del .... Reggimento Fanteria.

Nulla degno di nota nel gentilizio. L'infermo fu sempre un soggetto di debole *costituzione fisica*. Chiamato alle armi in seguito alla mobilitazione, prestò continuamente servizio nei posti più avanzati della zona di guerra, dove visse la vita di trincea per due mesi consecutivi.

Durante tale periodo, a causa delle esigenze militari del momento, fu necessario alimentarsi in modo molto unilaterale ed uniforme e con cibi, in massima parte, in conserva (carne, gallette) e con riso etc.

Ben presto l'infermo cominciò a dimagrare in modo notevole, a lamentarsi di cefalea intensa, gravativa, di dolori multipli estesi in modo più spiccato agli arti inferiori e di dispepsia tenace, di nausea e di disturbi gastro-enterici gravissimi, per cui fu ritenuto affetto da tubercolosi intestinale ed inviato al paese natio con sei mesi di licenza. Allora si presentò all'Ambulatorio del nostro Manicomio per essere visitato e curato.

Al momento dell'osservazione l' infermo non poteva reggersi in piedi, tanto che dovette essere accompagnato e sorretto dal padre per raggiungere la porta del Manicomio. Lo stato di denutrizione raggiungeva il

massimo grado e l' infermo appena potè far una sommaria narrazione del modo d'insorgere e dell'ulteriore svolgimento delle sue sofferenze.

La scomparsa completa del cellulare sottocutaneo e l' assottigliamento delle masse muscolari sino ad un grado inverosimile erano accompagnati da dolorabilità spontanea e provocata così dei muscoli, come dei tronchi nervosi. Mentre all'esame del torace il respiro appariva vescicolare, ma superficiale e debole, i toni cardiaci, invece, erano aritmici, frequenti più del normale ed il cuore era notevolmente dilatato.

Anormale del tutto, poi, era la funzione gastro-intestinale, poichè, *al senso di nausea si associava la diarrea sanguinolenta infrenabile e ribelle all'uso di qualsiasi astringente.*

Il sintomo, che preoccupava maggiormente il soggetto, era rappresentato dai disturbi gastro - enterici, sotto forma di *entero-colite emorragica* e per la quale era stato inviato in licenza.

Ai disturbi della vita vegetativa ne erano associati altri della sfera psichica, sotto forma di allucinazioni di origine viscerale, non che sotto forma di idee deliranti a tipo depressivo ed a contenuto persecutorio, a causa delle quali l' infermo viveva in uno stato di psichialgia intensa e continua, manifestando ripetutamente una spiccata tendenza al suicidio.

Dopo che, con le reazioni biologiche, ci assicurammo che non trattavasi di enterite specifica,tenendo presente il genere di alimentazione tenuta dall' infermo durante il servizio militare, ne traemmo il convincimento che il quadro fenomenico riscontrato fosse da attribuirsi all'alimentazione unilaterale, che aveva agito su di un organismo già predisposto ed originariamente invalido.

Il concetto diagnostico trovò la conferma nei risultati ottenuti, alla distanza di due mesi circa, dopo che fu radicalmente trasformata l'alimentazione.

Col nuovo genere di alimentazione, infatti, l' infermo potè ottenere rapidamente la scomparsa dei disturbi intestinali, dei dolori, della dispnea, del cardiopalmo; contemporaneamente anche la nutrizione generale cominciò a migliorare e, dopo sei mesi, l' infermo appariva completamente guarito.

I disturbi psichici furono gli ultimi a scomparire, tanto che terminato il semestre di licenza, l' infermo, che dal punto di vista psichico non appariva ancora rimesso in condizioni normali, fu rimandato ancora a casa a completare la cura, ed oggi, alla distanza di un anno circa, ha ripreso il lavoro e gode ottima salute.

È fuori dubbio, che anche in questo infermo l'alimentazione unilaterale aveva dato luogo alla comparsa del quadro fenomenico, che ne mise in cimento la vita.

Osservazione Clinica 5.ª

G. Nicola, di Raffaele, di anni 38, della Provincia di Catanzaro, è un militare del . . . . Reggimento Fanteria. Egli discende da genitori neuropatici ed un di lui fratello trovasi ricoverato nel manicomio di Aversa.

Per un anno circa visse la vita di trincea e, consecutivamente, fu destinato alla difesa antiaerea nel territorio di Vallona. Quivi, durante tutto il perido di tempo che vi trascorse, si alimentò quasi sempre in modo *uniforme*.

Sin dal mese di gennaio del corrente anno cominciò a lamentarsi di *dolori vaganti, di inappetenza, di mancanza progressiva delle forze, di alternative di costipazione e di diarrea,* la quale successivamente, divenne anche sanguinolenta e ribelle a qualsiasi farmaco astringente.

Ciò malgrado, continuò il faticoso lavoro del quale era incaricato, ma, nonostante la volontà e l'abnegazione, egli cominciò a preoccuparsi delle condizioni cagionevoli della propria salute, tanto più che ai disturbi innanzi detti se ne erano gradatamente aggiunti degli altri, per i quali si sentiva in condizioni di non potere disimpegnare con zelo il compito affidatogli.

Egli, infatti, cominciò ad avvertire improvvisi *accessi di palpitazione di cuore; dolori articolari e muscolari; progressivo dimagramento e indebolimento muscolare, e senso di stanchezza continua, accompagnata da bisogno di dormire.*

Continuò a mantenere ancora il posto di servizio per qualche tempo; ma ciò egli faceva stentatamente poichè le forze gli scadevano, mentre d'altra parte gli si erano accentuati i dolori agli arti inferiori, segnatamente lungo i muscoli ed i nervi della faccia posteriore delle coscie e delle gambe, per cui era costretto a restare seduto o sdraiato sul terreno.

Successivamente i dolori si estesero agli arti inferiori, ai muscoli della nuca e del tronco, al cuoio capelluto, mentre ai malleoli di ambo i lati comparvero edemi diffusi. In tali condizioni, l' infermo non potè disimpegnare oltre il proprio servizio e fu inviato in una infermeria da campo.

Ben presto, però, a causa dell'apatìa intellettuale e dell'aspetto triste e malinconico che già presentava insieme ai molteplici disturbi somatici, fu ritenuto affetto di grave malattia nervosa e fu perciò rimpatriato ed inviato a casa con una lunga licenza.

La di lui famiglia, però, rendendosi conto della gravità dei disturbi, dei quali l' infermo era affetto, tanto più che questi non presentava più la normale orientazione e non conservava più i ricordi dei fatti più recenti, lo accompagnò all'Ospedale Militare di Catanzaro, da dove poi fu inviato al nostro Manicomio.

Sin dal momento dell'ammissione, l' infermo, oltre gli edemi dolorosi degli arti inferiori; oltre i dolori spontanei e provocati lungo le masse muscolari ed i nervi e gli arti superiori ed inferiori; oltre il dolore spontaneo e provocato del cuoio capelluto e dei muscoli del tronco; oltre il cardiopalmo, che mentiva l'esistenza di un vizio organico del cuore; oltre l'ambascia respiratoria, che, in dati momenti, dava all' infermo un senso di prossima fine; oltre la presenza di piccole quantità di albumina nelle orine, per cui era facile l'errore diagnosico di uno stato di albuminuria consecutiva a scompenso cardiaco; oltre adunque a tutti i disturbi innanzi detti, che non permettevano al soggetto di reggersi bene in piedi, questi presentò un'altra serie di sintomi riferibili alla *sfera psichica*. *La funzionalità cerebrale sembrava come sopesa, e l'infermo era disorientato nel tempo e nello spazio, rispondeva inadeguatamente, con ritardo e solo a qualche domanda, mostrando come se si trovasse in uno stato di sogno morboso continuato,* per cui era facile riscontrare in lui lo *smarrimento nel corso delle idee e la presenza di disturbi sensoriali, sotto forma di allucinazioni prevalentemente della sfera visiva.*

La di lui coscienza era oscurata, ancora perchè esistevano delle *vaghe idee deliranti* a contenuto persecutorio, che non permettevano alcuna concezione ordinata.

Il fatto, che spicava maggiormente, era caratterizzato dalla *impossibilità di ricordare le impressioni recenti, mentre, d'altra parte, si notavano anche delle lacune nella memoria dei fatti precedentemente acquisiti, lacune le quali venivano colmate dalle false reminiscenze e dai disturbi sensoriali.*

Tali erano le condizioni dell' infermo nel momento dell'ammissione nel Manicomio.

Sin da quando noi redigemmo in tutti i suoi particolari la storia clinica e completammo, nel modo più rigoroso, l'esame obbiettivo, senza trascurare tutte le reazioni biologiche necessarie a chiarire il concetto diagnosico, potemmo stabilire che il caso in esame rappresentava una *forma complessa di polineurite a forma beri - berica, associata a disturbi psichici catteristici*, dipendenti da una causa unica, cioè a dire, la *alimentazione insufficiente, unilaterale ed uniforme*, privata in gran parte o in tutto del *contenuto di vitamine o merositi*, indispensabili al normale funzionamento dell' organismo.

Il sintomo che differenziava alquanto la forma clinica in esame, dalla classica *polineurite a forma beriberica*, era rappresentato dall'associazione dei disturbi psichici, i quali debbono considerarsi come l'effetto, così della polineurite, come della contemporanea azione dei prodotti tossici del ricambio sul cervello.

*
* *

Stabilito tale criterio diagnostico e convinto che l'alimentazione, per la sua uniformità e per la mancanza quasi assoluta di alimenti freschi, specialmente di vegetali e di frutta, deve essere deficiente o priva del tutto di *vitamine*, pensammo al valore di questa causa nella genesi della forma morbosa della quale il militare era affetto.

In base, allora, a questo concetto patogenetico, così come ci consigliava l'esperienza dei casi clinici osservati fu nostra cura rivolgere l'attenzione all'alimentazione, la quale, sin dal momento dell'ammissione dell' infermo, fu, quotidianamente, costituita di *alimenti freschi e poco cotti, di legumi non privati della cuticola, di verdure, frequentemente crude ma rese sterili, di carne fresca, di frutta, di patate, di limoni freschi e di melarance*. Questo genere di alimentazione contiene il maggiore quantitativo di *vitamine*, delle quali l'organisno si avvantaggia rapidamente, e sta in completo contrasto con l'alimentazióne dei militari di prima linea, costituita di carne secca, in conserva, di latte sterilizzato, di gallette, di riso, di carne bollita, di carne in scatole, sostanze tutte, le quali pur avendo un gran potere energetico, hanno un *contenuto vitaminico nullo*, e mancano, per ciò, delle sostanze che sono elementi eccitanti dei *processi ossidatori del ricambio*.

L' infermo, sin da quando fu sottoposto al nuovo regime alimentare, cominciò subito a presentare un progressivo miglioramento. Primi a scomparire furono gli edemi degli arti inferiori, l'ambascia respiratoria e il cardiopalmo. La funzione intestinale ritornò pressocchè normale, i dolori muscolari e nervosi, sebbene più lentamente, andarono attenuandosi sino alla scomparsa completa; mentre, contemporaneamente, migliorò la nutrizione generale e, progressivamente, scomparve il senso di astenia muscolare e l' infermo cominciò a reggersi in piedi.

Alla distanza di un mese dall' inizio del miglioramento nello stato generale, l' infermo cominciò ad apparire più riordinato, cominciò a rendersi conto di tutto, non accusava più nè disturbi sensoriali, nè idee deliranti, mentre appariva riordinato anche nelle funzioni mnemoniche.

L' infermo ora si presenta interamente guarito, in ottime condizioni fisiche e anche conserva un triste ricordo dei dolori sofferti, poco o nulla ricorda dei disturbi psichici più gravi, che ne determinarono l'ammissione nel Manicomio.

Il modo di insorgere della malattia, della quale l' infermo era affetto, e l'esito in guarigione ottenuto col solo uso di alimemti freschi e variati, non chè di legumi interi, confermano il nostro giudizio diagnostico e dimostrano, in modo apodittico, la necessità che le *vitamine* entrino a a far parte della razione alimentare, quotidiana di ogni individuo, poichè, come abbiamo ripetutamente detto, hanno il compito di stimolare e regolare l'assimilazione delle sostanze *energetiche*.

Se diminuiscono o vengono meno le vitamine, le suddette sostanze energetiche non vengono ossidate, e, come dimostrò il RAMOINO, il quoziente respiratorio si abbassa. In tal caso, per quanto l'organismo assorba una quantità notevole di ossigeno, questo non viene utilizzato per la completa ossidazione degli alimenti ingeriti, e la eliminazione dell'anidride carbonica non avviene in modo corrispondente. Ne segue per conseguenza che il processo di ossidazione non raggiunge i gradi estremi, come nei casi normali, ma si ferma a prodotti indermediari *incompletamente ossidati*. Quei ultimi, restando accumulati nell'organismo, agiscono come sostanze fortemente tossiche, e con un'azione quasi elettiva sul sistema nervoso, dando origine poi alle manifestazioni polineuritiche ed ai disturbi psichici.

É certo adunque che nella formazione della razione alimentare, più che alla quantità, occorre provvedere alla qualità, e bisogna tener presente che, a parità di condizioni, apporta maggiori danni una alimentazione anche abbondante e privata di vitamine, anzicchè la mancanza assoluta di alimento per un dato periodo di tempo. Nel primo caso si formano, come abbiamo detto, dei prodotti tossici, che non risparmiano l'organismo e lo intaccano nelle parti più vitali; mentre nel secondo caso vengono gradatamente consumate le sostanze nutritive di riserva, ma non si formano però veleni, capaci di apportare danni alla struttura intima dell'organismo stesso.

* * *

A quando abbiamo innanzi esposto si potrebbero fare due obbiezioni:

a) Che non tutti i soggetti, come ad esempio i militari che fanno vita di trincea e sono alimentati tutti nello stesso modo, *vanno incontro a disturbi*;

b) Che i soggetti i quali eventualmente presentano fatti di *avitaminosi*, sono affetti da disturbi aventi la stessa fisionomia clinica e la stessa intensità.

1° Per quanto concerne la prima obbiezione facciamo notare come d'altra parte è stato dimostrato sperimentalmente anche da noi, che non tutti gli organismi, sottoposti allo stesso regime alimentare uniforme presentano la stessa resistenza organica e, conseguentemente, i più deboli che sono poi i più predisposti, sono i primi a risentire le conseguenze della deficienza o mancanza di vitamine, mentre i più resistenti, quelli, cioè, meno o niente predisposti, si ammalano tardivamente e la loro malattia presenta una sintomatologia meno intensa e meno appariscente.

Ora, questo fatto, che negli animali di esperimento è costante, non può non avvenire in un aggregato di uomini, come sono i militari confinati in una trincea ed alimentati ugualmente con vitto uniforme. In questo caso la predisposizione individuale, per fatti di ereditarietà morboso o per pregresse malattie esaurienti od infettive, o per speciale conformazione organica, costituisce un fattore che in dati soggetti favorisce ed accelera il manifestarsi dei disturbi che sono la espressione della mancanza o della deficienza di *vitamine* nella razione alimentare.

Nei soggetti più robusti invece, costituzionalmente sani, gli stessi disturbi, oltre che si manifestano con maggiore ritardo, sono sempre più attenuati, meno intensi, per cui se pure non trascorrono inosservati, possono permettere ancora per qualche tempo che i soggetti si trascinino in quelle condizioni di malandata salute.

2° Per quando riguarda poi la seconda obbiezione, che cioè *non tutti quelli, che risentono le conseguenze della mancanza di vitamine*, presentano sintomi morbosi ugualmente intensi o con la stessa fisionomia clinica, è da notare quanto segue.

La diversa intensità dei sintomi può dipendere dalla maggiore o minore resistenza degli organismi; dalla durata maggiore o minore della deficienza o mancanza di vitamine; dalla integrità, più o meno perfetta, del sistema nervoso dei soggetti contaminati.

In quanto alla diversa fisonomia clinica, che i disturbi morbosi possono assumere nei soggetti che ne sono contaminati, è bene ricordare che le vitamine non sono tutte della stessa specie; esse si differenziano per la *peculiarità del compito* che è loro affidato, per cui la mancanza o la deficienza dell'una o dell'altra specie di vitamine, crea *avitaminosi clinicamente diverse*. La diversità dei quadri clinici può essere pure dovuta al fatto che, esisistendo possibilità di supplenze reciproche, alcune *avitaminosi non si sviluppano complete*, per queste sostituzioni funzionali. Il fatto clinicamente e sperimentalmente dimostrato, che cioè l'uso prolungato di alcuni cibi, come la *carne salata, la carne in conserva o salmonata, il pesce salato, la carne sterilizzata, dà luogo, costantemente, ed indubbiamente*, alla produzione dello *scorbuto;* mentre l'uso del *riso brillato*, del *pane bianco senza crusca*, dei *cereali sterilizzati o privati della cuticola*, il non uso di verdure fresche, *di frutta, di limoni*, etc, produce costantemente la sintomatologia del *beri-beri;*questo fatto, adunque, dimostra puro che esistono *vitamine antiberiberiche* e *vitamine antiscorbutiche.*

Per tutte queste ragioni le manifestazioni di *avitaminosi* non

possono presentare la stessa intensità e la stessa fisonomia clinica nei vari soggetti. E se, come in quello di cui ci siamo occupati, vengano a mancare contemporaneamente le vitamine *antiberiberiche* e quelle *antiscorbutiche*, allora si ha la comparsa di una forma clinica mista, nella quale non solo si hanno sintomi appartenenti allo scorbuto, ma anche sintomi proprii del *bèrì-bèrì*.

Sono questi i casi più gravi, che, se non sono curati a tempo opportuno possono determinare anche la morte degli infermi che ne sono affetti.

II.

Le alimentazioni unilaterali a scarso potere vitaminico oltre che direttamente, come abbiamo innanzi dimostrato, anche indirettamente favoriscono lo sviluppo di disturbi psichici, i quali, in tal caso, sono tardivi. Ciò avviene quando l'uso di tale genere di alimentazioni non è continuo, ed allora come manifestazione morbosa primaria si ha la comparsa di stati discrasici generali dell' organismo, i quali alla loro volta costituiscono poi il punto di partenza o di speciali *stati morbosi di natura infettiva* (tubercolosi), o della comparsa di *disturbi psichici*.

Entrambe queste due manifestazioni morbose noi abbiamo potuto constatare fra i numerosi malati provenienti dai vari paesi della provincia di Catanzaro ed osservati in quest'ultimo triennio presso l'Ambulatorio gratuito del nostro Manicomio; ed entrambe queste due manifestazioni morbose, nei casi da noi studiati, erano da mettersi in rapporto con le *discrasie generali*, provocate dalla *insufficiente alimentazione*, per cui abbiamo ragione di ritenere che le medesime manifestazioni costituiscono una parte della *patologia della regione* che merita di essere presa in grande considerazione, poichè, come dimostreremo anche per un altro gruppo di malattie, coinvolgono un problema di *medicina sociale*.

a) Il LOMBROSO, che ancor giovane visse per qualche tempo nelle tre Provincie calabresi, sin dal 1863, in un suo grazioso lavoro pubblicato nella *Rivista Contemporanea* (1) ricordava che in questa regione la *scrofola vi imperversa* e che molte malattie oculari, delle quali vi è abbondanza, ripetono come punto di partenza la *scrofola*. Contemporaneamente all'imperversare della *scro-*

(1) LOMBROSO C. — In Calabria. Studii con aggiunta del Dott. Giuseppe Pelaggi. *Catania*, Editore Nicolò Giannotta.

fola, (che, come è noto, è una manifestazione di natura tubercolare), *il* LOMBROSO *notava* in queste regioni *l'uso di cibi « inadattati »*, non rispondenti, cioè alle *esigenze dell' organismo*. E lo stesso Autore, nei paesi di marina, ebbe a notare speciali tumefazioni degli arti inferiori, diagnosticate per *elefantiasi* ribelli che attribuiva *« all' abuso dei cibi salati e della pesca »*.

Il manifestarsi della *scrofola*, (la tubercolosi cutanea e ghiandolare), fu adunque attribuito all' *uso di cibi inadatti*, ed indubbiamente il LOMBROSO allora dovette pensare che tali cibi, i quali non rispondevano a tutte le esigenze energetiche e di ricambio dell' organismo, piuttosto che rinforzarlo, rinvigorirlo e renderlo inattaccabile alla contaminazione dei microrganismi patogeni, *lo indeboliscono, lo anemizzano, lo rendono un vero terreno di cultura per i bacilli tubercolosi*, i quali quando accidentalmente arrivano a contaminarlo, vi si moltiplicano dando luogo alle diverse manifestazioni localizzate o nelle vie aeree, o nelle ghiandole linfatiche, o nella cute, o nelle ossa, o nel sistema nervoso, etc.

L'alimentazione costituita di alimenti incongrui, *inadattati*, come li chiamava LOMBROSO, scarsi quantitativamente, e qualitativamente, mentre altera il ricambio e distrugge le sostanze di riserva, prepara l'organismo a contrarre facilmente altre malattie di natura infettiva, segnatamente la tubercolosi; la quale, a parità di condizione, attacca più facilmente e quasi costantemente gli organismi deboli, che non hanno sufficienti poteri difensivi.

Se questo fatto avviene, in linea generale, in ogni paese, abbiamo ragioni di ritenere che, con una certa frequenza, avvenga in questa regione limitrofa al Manicomio, dove, come accennammo nel lavoro dello scorso anno, un po' per i disagi creati dall'attuale stato di guerra, un po' per il modo come alcune classi sociali si alimentano e vivono, il depauperamento dell'organismo assume proporzioni veramente notevoli, tanto che frequentemente si osservano soggetti i quali, pur non avendo raggiunto i quaranta anni, presentano i segni somatici dell'invecchiamento precoce.

In tutta questa classe di individui alimentati abitualmente, in modo insufficiente, che trascorrono la vita assoggettati ad un lavoro fisico faticoso ed esauriente, e che abitano in ambienti angusti e di ogni luce muti, niente igienici, si determina *tale grado di miseria fisica*, per cui il loro organismo ben presto viene contaminato dai bacilli tubercolari, i quali, non incontrando resistenza alcuna, vi si annidano e vi determinano manifestazioni variate

sotto forma di *scrofuloderma*, di *adeniti multipli*, di *ascessi freddi*, di *broncoalveoliti*, di *meningiti tubercolari* etc.

Queste manifestazioni morbose, che il LOMBROSO aveva notato sin dal 1862, oggi formano buona parte della patologia di questa regione dove, come abbiamo detto le stesse classi sociali che ne sono affette, si alimentano molto incompletamente, molto insufficientemente, segnatamente con farine di mais raccolto tardivamente, *quasi immaturo ed essiccato molto incompletamente dopo raccolto con l'intiepidito calore solare della fine di settembre e di ottobre.*

Non è superfluo il ricordare a questo proposito che il *mais immaturo*, anche quando è adoperato integro, senza cioè l'allontanamento dell'involucro, è ritenuto giustamente come *mais guasto*, che ha scarso potere nutritivo, come mais nel quale manca qualche cosa e che non ha la normale costituzione chimica (ANTONINI) (1), AMALFITANO (2).

Ora, la insufficiente ed unilaterale alimentazione, segnatamente se è fatta con mais immaturo nel quale è scarsa la quantità dell'amido, dà luogo alla riduzione dei globuli rossi del sangue, all'abbassamento del tasso emoglobinico, all'indebolimento in generale di tutti i poteri difensivi dell'organismo, per cui questo si avvia ad uno stato di vera cachessia che predispone, in un primo momento all'infezione tubercolare e, successivamente, alla comparsa di *disturbi psichici veri e propri.*

Possiamo ricordare, infatti, che dei numerosi malati osservati durante questo triennio nell'ambulatorio gratuito del nostro Manicomio, il 6 % sono stati trovati affetti di tubercolosi. Tutti questi infermi appartenevano alle classi più disagiate; in tutti era preceduto un periodo, diciamo così, *anemizzante preparatorio, consecutivo alla scarsa alimentazione*, e nel 3,50 %, poi, dei medesimi soggetti, allo stato anemico e cachettico, oltre l'infezione tubercolare, si era associata anche la comparsa di speciali *disturbi psichici*, caratterizzati sopra tutto da allucinazioni e da idee deliranti a tipo depressivo. In qualcuno, all'infezione tubercolare seguita all'anemia da insufficiente alimentazione, si erano anche manifestati degli *accessi convulsivi a tipo epilettico.*

Caratteristico era il caso di un piccolo infermo di Girifalco,

(1) ANTONINI L. — *Rivista Pellagrologica italiana*. Luglio 1914.
(2) AMALFITANO G. — La Pellagra in Provincia di Cremona durante l'ultimo decennio. *Cremona*, C. Ditta Pietro Fezzi e C. 1914.

della tenera età di 4 anni circa, nel quale, allo stato di cachessia e di miseria fisica consecutiva ad alimentazione artificiale con latte di capra bollito, si era associata una manifestazione di *pseudotetano*, che solo l'uso della tubercolina e l'alimentazione razionale riuscirono a guarire completamente.

Ricordiamo ancora che una giovine donna del vicino paese di Borgia, dedita alle pratiche religiose, volendo mortificare il proprio corpo, non solo ridusse la razione alimentare della quale aveva bisogno, ma tale razione ridotta era costituita di poco pane di mais e di fagioli bolliti addizionati talvolta con poca pasta. Dopo un anno circa l'inferma si reggeva male in piedi e presentava contemporaneamente, una vasta infiltrazione tubercolare agli apici pulmonari, associati ad una vera *malattia mentale, caratterizzata da disturbi allucinatori della sfera acustica e da delirio di perdizione*, che scomparvero, poi, in seguito alla cura del processo specifico col metodo Petresky - Dicristina, ed in seguito anche al nuovo tipo di alimentazione adottato sin dall' inizio della cura.

b) *La discrasia generale*, determinata dall'uso anche interrotto di alimentazioni insufficienti, senza presentare il quadro clinico completo della vera *avitaminosi*, ma estrinsecantesi sotto forma di *oligoemia* e di *deperimento* con alternative di miglioramento, dipendente quest'ultimo da cambiamenti transitori dell'alimentazione, dopo un periodo di tempo più o meno lungo può costituire da sola o associata all' intervento di cause determinanti di lieve entità, il punto di partenza di *disturbi psichici*, che hanno costantemente la stessa fisonomia clinica, quella cioè della *forma depressiva*, nella quale prevalgono i *deliri ipocondriaci, le allucinazioni della cenestesi e i disturbi persecutivi sotto forma di allucinazioni*.

I soggetti che vanno incontro a tali manifestazioni morbose appartengono costantemente alle classi più disagiate ed in modo più speciale alle donne, che in questa regione sono dedite ai lavori campestri; lavori indubbiamente superiori alla loro resistenza fisica, e che forse sarebbero meglio tollerati, se l'alimentazione fosse congrua ed abbondante, così per la quantità come per la qualità.

Per tali soggetti invece, per i quali si richiederebbe un proporzionato aumento di tutti i componenti della razione alimentare ordinaria, sia per il lavoro meccanico che debbono eseguire, sia perchè tutte le loro attività funzionali si accrescono proporzionanatamente all'intensità del lavoro medesimo, segnatamente quando il clima è molto freddo, per tali soggetti, adunque, la razione alimentare non solo non è aumentata, ma è inferiore di molto al

minimo fisiologico ed igienico di principii nutritivi, per cui il loro organismo, malgrado l'apparente equilibrio, *soffre, consuma le riserve e risente più facilmente la influenza delle cause debilitanti*.

Giacchè in questi soggetti il bilancio nutritivo si chiude sempre con deficit, segnatamente dell'*azoto* ed in parte anche degli *idrati di carbonio*, come avviene del resto in molte delle classi disagiate dell'Italia meridionale, per cui la loro alimentazione è insufficiente, ne segue come naturale conseguenza la riduzione dei globuli rossi, l'abbassamento del tasso emoglobinico, la scarsa nutrizione dei centri nervosi e la poca resistenza di questi all'azione degli agenti esterni. Di talchè, all'improvviso, per motivi futilissimi, per un'emozione trascurabile nelle condizioni ordinarie, gl'individui, che sono stati assoggettati a tale genere di alimentazione insufficiente, cominciano a lamentarsi di *cefalea*, di *parestesie dolorose* di *malessere generale*, fino a che, in seguito alla comparsa dei disturbi allucinatori e deliranti, vengono poi ricoverati nel Manicomio.

Per questa classe di infermi nessun rimedio medicamentoso è sufficiente a rimetterli in salute, poichè il loro organismo ha bisogno di *azoto*, di *idrati di carbonio*, *di grassi*, *di vitamine*, che non possono ottenersi dall'uso dei farmaci ma dalla *alimentazione sana, abbondante e variata*. Ed infatti abbiamo visto guarire anche rapidamente, con la sola alimentazione razionale, soggetti che vennero ricoverati in istato di vero malanno, con delirio ipocondriaco, sitofobi, e nei quali la causa unica della malattia era rappresentata dallo stato discrasico della *insufficiente alimentazione*.

Una piccola percentuale del 3,50 % dei ricoverati di quest'anno nel Manicomio apparteneva a questa categoria di infermi e quasi tutti sono stati dimessi per guarigione, ottenuta esclusivamente con la *iperalimentazione*.

Questi risultati trovano una conferma in un fenomeno già noto, come osserva il Prof. Devoto; nel fenomeno cioè di molti operai e contadini, i quali trasferiti all'estero e ben nutriti con carne ed altri alimenti in modo abbondante e sufficiente ai bisogni dell'organismo, si sono visti rinati per una vita più intensa di lavoro, di cui non erano mai stati capaci nella terra nativa.

Tali soggetti che a causa della loro miseria fisiologica creata dalla insufficiente alimentazione, sarebbero stati dei sicuri candidati alla tubercolosi o per il Manicomio, nella buona alimentazione trovarono il mezzo di sottrarsi a così fatali conseguenze e di diven-

tare operai validi e produttori per loro, per le famiglie e per la Società.

Un esempio più calzante, dice il DEVOTO, ci viene dato da quelle nostre plebi agricole, che sarebbero favorite da buoni fattori climatici, nelle quali l'ALBERTONI *mostrò che lo stato di considerevole decadimento fisico aveva la sua principale sorgente nella alimentazione insufficiente*, a causa della quale le albumine erano introdotte di abitudine nella proporzione di gr. 41 al giorno ed i grassi di gr 25. Di fronte a questa gente, necessariamente scarsa produttrice di lavoro, stanno i contadini e gli operai che, altrove, introducono giornalmente il triplo di alimenti plastici ed energetici avvicinando o superando le stesse medie assegnate dal VOIT per la buona nutrizione di un adulto.

Ora, non vi ha chi non capisca come l'operaio, che introduce appena un terzo del fabbisogno alimentare, produce molto meno di un terzo, di lavoro utile, di chi si ciba normalmente, perchè egli rappresenta anche un ordigno in cattivo stato di manutenzione, oltre che insufficiente e che col tempo produrrà sempre meno.

Questo della insufficiente ed incongrua alimentazione, adunque, guardato sotto tutti i punti di vista, *ma sopra tutto sotto quello dei rapporti con la patologia*, è un problema altamente importante, *un problema di medicina sociale* che in questa regione, nella quale d'altra parte non difettano i mezzi finanziari, occorre studiare e prendere nella giusta considerazione insieme all'altro problema concernente il lavoro della donna, segnatamente per le conseguenze nocive, che ne derivano a danno della medesima e dei *discendenti*.

Non avremmo sentita la necessità di ricordare tale problema, se l'esperienza quotidiana non ci avesse dimostrato che parecchie delle malattie nervose e mentali, che dànno un discreto contributo di ricoverati al Manicomio che dirigiamo, *ripetono la loro origine diretta o indiretta dalla alimentazione insufficiente ed unilaterale*; non avremmo sentito ancora la necessità di ricordare tale problema, se le osservazioni cliniche quotidiane e se i risultati delle ricerche sperimentali non ci avessero dimostrato che le conseguenze deleterie della ipoalimentazione vanno pure a carico dei discendenti, nei quali, fatalmente, si manifestano fatti degenerativi sotto forme svariate.

Per tali motivi noi abbiamo ritenuto e riteniamo che il problema della *alimentazione insufficiente, unilaterale* e, per ciò,

incongrua, è un problema di medicina sociale altamente importante.

Non faremmo una affermazione avventata se dicessimo che presso la modesta classe degli operai della campagna, quella classe, cioè, che dà il maggior contributo di lavoro fisico, il *bilancio nutritivo non si chiude mai col pareggio;* e i soggetti di tale classe hanno *fame di vitamine*, come hanno *fame di azoto.* Chi ha potuto assistere frequentemente ai loro pasti, ha potuto constatare che essi non solo non introducono i 118 grammi giornalieri di albumina e i 54 grammi di grassi proposti dal VOIT e da altri per l'uomo adulto normale, ma non introducono nemmeno gli 80-90 grammi di albumina, che molti medici ritengono indispensabili, come non introducono la quantità di idrocarbonati necessari, dal momento che il loro pane è costituito di farina di mais raccolto spesso immaturo e quando le piogge sono già cominciate. Gl'individui di tale classe operaia si privano, per ciò, della maggior parte degli alimenti azotati e non solo il loro bilancio nutritivo non si chiude col pareggio, ma essi, come si esprime il MILLI (1), « *sentono* « *nel corpo e nello spirito tutte le conseguenze dell'inanizione* « *dell'albumina.* ».

Evidentemente, in tali condizioni di *iponutrizione*, a causa della quale l'organismo non introduce da tempo il quantitativo indispensabile di alimenti, questo può anche godere, dice il DEVOTO, di *una possibile salute*, ma non può produrre che poco: *è fragile, è stancabile, è anemico*; chi vuole e deve comunque fare qualche cosa, diventa *autofago*, consuma a poco a poco materiali di riserva o materiali organici, e si riduce in uno stato *fisicamente inferiore in sè e di pregiudizio alla prole.*

« Queste vicende, aggiunge il DEVOTO, risplendono di luce meridiana, più non impressionano i sensi come sovente ricorre per le cose che si vedono sempre; conviene quindi segnalare qualche episodio, capace di far vedere e far ricordare. Chi assistendo, a caso, a lavori agricoli in piena campagna non ravvisa in un gruppo di lavoratori uno o più di questi che son lenti, che appaiono pigri o svogliati, e restano indietro e che da taluno degli interessati sono detti anche *poltroni o lazzaroni?* E si equivoca, perchè quasi sempre si tratta di contadini pallidi,

(1) MILLI S. — **L'Italia all'alba del secolo XX.** *Torino*, fratelli Bocca Editori.

magri, che ricevono abitualmente una quantità di carboni alimentari al disotto del necessario e nei quali perciò la macchina rende in proporzione. ».

« *Ma gli individui mal nutriti non sono soltanto esseri inferiori in sè stessi e nella produzione di lavoro; sono dei candidati o dei più facilmente iniziati alle malattie, ossia malati latenti: sono le vittime preferite delle malattie acute* ». Oggi si posseggono dati dimostrativi della mortalità più alta nelle zone ove dalle categorie operaie si mangia meno.

L'Autore conclude che « la gente del popolo, che introduce meno del fabbisogno alimentare *resta inferiore in fatto di produzione, in fatto di salute, nei riguardi della resistenza alle malattie e nei riguardi della prole.* Quando i governi comprendono quello che rappresenta la popolazione sana e forte, non possono esitare dinanzi ai provvedimenti coerenti ed indispensabili ».

Ora, tutte le considerazioni che, gradatamente, siamo venuti esponendo, mentre confermano che quello dell'*alimentazione insufficiente ed unilaterale* è un problema di patologia sociale importante, di primissimo ordine, poichè coinvolge non solo interessi individuali e familiari, ma anche e sopra tutto interessi nazionali, d'altra parte stanno a dimostrare che molte manifestazioni morbose delle quali alcune comprendono il sistema nervoso, ripetono la loro origine proprio dalla insufficiente alimentazione delle classi più umili, le quali sono quelle, poi, che compiono i lavori più faticosi e più esaurienti e per le quali la parte attiva del bilancio nutritivo dovrebbe essere aumentata almeno di un terzo del fabbisogno normale, mentre, al contrario, non solo non chiudono il bilancio nutritivo col pareggio, ma si privano della maggior parte degli alimenti. Forse, per queste classi di operai che dànno tanto contributo alla patologia di questa regione, si potrebbe ancora ripetere quanto il Bovio scrisse nel 1882 nell'inchiesta sul regime alimentare degli operai, che, cioè, « l'*alimentazione è scarsa e di infima qualità e fra i contadini il consumo della carne è quasi nullo* ».

Da un'alimentazione di tal genere l'organismo non può trarre le energie necessarie; e per ciò è costretto a consumare le riserve; per cui si debbono avere le disastrose conseguenze che si estrinsecano poi sotto forma di malattia.

MAGGIORE MEDICO PROF. M. LEVI BIANCHINI
Direttore dell' Ospedale da campo n. 246
ZONA DI GUERRA

CONTRIBUTO ALLO STUDIO DELLE TOSSICOMANIE SU FONDO PSICASTENICO (PSICO-TOSSICOMANIE)

(PERIZIA PSICHIATRICA)

I

ANAMNESI PROSSIMA

R. Francesco Enrico, figlio di Carlo e di B. Giuseppina, nato il 3 dicembre 1895 ad Alessandria della Paglia, studente di istituto tecnico, incensurato. Sottotenente di complemento giunto in territorio di guerra il 1. settembre 1915 all' X Fanteria: ferito li 24 ottobre, ritornato in Zona di Guerra otto mesi dopo, il 4 giugno 1916 all' X Fanteria. Denunziato il 1. dicembre 1916 da quel Comando perchè « il giorno 1. novembre, appena iniziato l'attacco contro le posizioni nemiche, si allontanava dalla propria compagnia rendendosi irreperibile fino al giorno 4 »: imputato perciò di *codardia* (art. 92 C. P. Es.) e detenuto alle carceri militari preventive dell' X Corpo d'Armata, dal 9 gennaio 1917.

Condotta. Esiste un rapporto medico reggimentale in cui si dichiara che il R. cercava dei pretesti per esimersi dal servizio: si accenna a « postumi di iniezioni che il R. si faceva da sè, contrariamente alle prescrizioni: si dice « pare che fosse morfinista, lo è tuttora? » senza delucidare maggiormente i gravissimi dubbi manifestati, specie nei riguardi del morfinismo.

Un rapporto del comandante di compagnia dice fra l'altro che il R. « ha ignoranza dei doveri morali, nessun sentimento di di-

gnità e amor proprio»: nell'attergato del comandante di battaglione si legge «intelligente, pratico del servizio, ma di assai debole costituzione fisica»; altra deposizione del comandante di compagnia testifica «il R. era morfinomane ed ebbi l'impressione che fosse un mattoide».

Facinus e Anamnesi prossima. Da preciso rapporto del comandante di compagnia, risulta che il mattino a ore 11 del 1. novembre 1916, non appena ricevuto l'ordine di attacco, il R. si slanciò in testa del suo plotone: ma poi non fu più visto, tanto che lo si diede per disperso. Si seppe invece, da ulteriori ricerche fatte dalla Divisione, che il R., allontanatosi dopo la prima ondata di attacco, era rimasto nascosto e vagante fino al 4 novembre, giorno in cui si presentò alla X sezione di Sanità e fu inviato all'ospedale X per febbre reumatica con regolare tabellino diagnostico. Da questo ospedale passò il 25 novembre all'Y con diagnosi di broncoalveolite ove rimase fino all'11 dicembre. Da qui fu mandato all'Ospedale di Tappa in X, ove subì visita collegiale, fu riscontrato affetto da broncoalveolite biapicale specifica, proposto per il congedo provvisorio di mesi 4 e spedito il 20 al suo deposito. Da questo deposito passò all'ospedale di Savigliano ove una nuova commissione — avendo constatato la non specificità della malattia — lo dichiarò adatto a servizi sedentarî.

Veniva frattanto spiccato il mandato di cattura, ed il R. trasferito il 9 gennaio 1917 alle Carceri Militari di X. Da queste, essendosi riacutizzati i fatti bronchiali, passò nuovamente il 19 Febbraio all'ospedale X e vi rimase, finchè il 10 maggio fu trasferito all'ospedaletto Y per essere sottoposto d'ordine del Tribunale Militare dell'X Corpo d'Armata, a perizia psichiatrica del sottoscritto. Anche il direttore dell'ospedale X parla vagamente di «morfinismo» nel soggetto in esame: sia nella diagnosi, sia nella perizia medico-legale fatta a data 3 maggio in un foglietto volante.

II

ANAMNESI FAMILIARE E REMOTA

Riferisce il soggetto. Eredità diretta, ancestrale, collaterale negativa. Genitori vivi e sani: il padre è agricoltore. Il periziando è il maggiore di cinque figli, 2 maschi e 3 femmine: tutti più robusti di lui: nessuno è neuropatico. In età dai quattro ai cinque anni sofferse di morbillo, poi null'altro. Crebbe regolarmente nel

sano ambiente della campagna prossima alla città di Alessandria; frequentò le scuole elementari, la scuola tecnica, il primo anno di istituto. Dopo di questo — aveva 17 1|2 anni ed era stato bocciato agli esami di luglio (1913) — non volle più seguire i corsi pubblici; ma si preparò da solo, in casa, per conquistare, in un anno, la licenza d'istituto (1913 - 1914).

Il giovine incomincia qui a tergiversare nei suoi proponimenti che si erano manifestati già deboli fin da quando, sia pure per un motivo plausibile, aveva abbandonato le scuole pubbliche. Vuol fare tutti gli esami a luglio, fuorchè quelli d' inglese e di disegno: poi pensa di dare tutte le materie ad ottobre: infine non dà nulla nè prima nè dopo, e rimane a terra (ottobre 1914).

Era scoppiata frattanto la guerra europea. Il desiderio della vita militare lo sedusse. Cercò subito di entrare in marina come mozzo: ma non fu ammesso perchè appena di poco superiore all'età massima tollerata: allora si arruolò in un corso reggimentale di allievi ufficiali a Torino: ne uscì sottotenente nel luglio 1915 ed arrivò in Zona di guerra il 1. settembre 1915.

III

EVOLUZIONE PUBERALE

Il R. crebbe nell'ambiente di famiglia svelto d' intelligenza e nel corpo: abbastanza docile verso i genitori ed affettuoso con i fratelli: discretamente assiduo alla scuola. Gli albori della sessualità sorsero verso i quattordici anni, con i segreti orgasmi dell' ignoranza, della voluttà e dell'auto - erotismo: si svolsero ed ingigantirono nel tempo felicemente, finchè condussero l'ormai maturo imberbe alla divina ricerca dell'amore e al possesso della donna. Epoca di meravigliose scoperte per tutti: età ancora, per altri, di insaziabili desiderii sì del corpo che dello spirito.

Continuò, il Pubere ardente, ad amare la donna con trasporti orgiastici e con melanconiche remissioni di stanchezza fisica: più avido nella forza fissa del desiderio, di quanto non ne fosse potente alla sessuale fatica lo smilzo organismo di Efèbo.

Socialmente, sentiva il bisogno di espandersi e di discutere con i coetanei: leggeva molto, aveva già divorato tutti i libri più belli di VERNE, questo nobile mago divinatore del romanzo scientifico: e molti e molti altri di avventure marinaresche: i quali ultimi suscitarono in lui il desiderio di arruolarsi per mare. Ma già,

abbandonate le fantasiose avventure, la giovanetta mente maturante sitiva di conoscere i misteri tangibili della natura e della sua sostanza materiale. Epperò leggeva oramai operette di psicologia, cosmogonia, filosofia, scienze naturali: e sopra ogni altra scienza s'innamorava della chimica «nella quale, — dice testualmente — credeva di trovare soddisfazioni intellettuali maggiori che nelle altre branche del sapere».

IV

GENESI DELLE TOSSICOMANIE

Fu così che il giovanetto consultasse libri di biblioteche e frugasse nelle enciclopedie e studiasse nei trattati di chimica. In questi, attrassero ben presto la curiosità ed avvinsero l'attenzione gli studi sugli *alcaloidi*. Lo stupivano grandemente la descrizione degli effetti che questi veleni esercitano sull'uomo e sugli animali da esperimento: effetti così strani e bizzarri, così trascinanti nella loro paurosa suggestione, che egli volle provarli tutti per rendersene personalmente conto.

Già da alcun tempo però egli conosceva il *cloroformio* ed il *tabacco*. Il primo — dolce dormitivo — gli era noto come buon solvente di varî corpi: lo usava spesso per certe manipolazioncelle di chimica — con provette, stortarelle, matracci — che faceva per istudio; solo alcune rare volte lo aveva adoprato per inalazione, sparso su del cotone, per conciliare il sonno ristoratore dopo molte ore di veglia notturna.

Il tabacco aveva incominciato a fumarlo in età di 14 anni, come fan tutti, per imitazione dei compagni; per quello teleologico snobismo evolutivo del pubere che tende all'ascensione e che ne fa l'incoscio continuatore dell'adulto. Ma lo scolaro aveva superato ben presto i maestri. Smanioso com'era di eccellere sugli altri e in tutto, ed *incapace di vincere con la volontà quel dolore psichico e fisico che gli arrecava ogni più piccola e futile privazione sì del corpo che dello spirito*, era giunto in pochi mesi a quantità inverosimili. A 16 anni poteva fumare 50 sigarette al giorno: a 18 ne fumava 100, per quanto sottili e fatte a mano: così che si riduceva a non poter deglutire per la secchezza della gola e lo spasmo trismatico della bocca e l'anoressia.

È a questo punto che si rivela già per la seconda volta e per la terza volta lo squilibrio costituzionale della psiche: è a quest'ora

che la ruota del suo destino volge quasi inconsapevolmente, con più rapida fatalità, verso gli abissi umani.

Il R. adunque (si era nell'agosto 1914), abbandonati da un anno i corsi regolari, aveva studiato con avidità la farmacologia e la tossicologia dei seguenti corpi: *cloroformio, cloralio, hascisch, estratti di cannabis e di opio*; poi *l'opio secco, la morfina, il pantopon, l'atropina, la coca boliviana in foglie, la cocaina, la caffeina, l'adrenalina, l'etere*, e voleva provarli su sè stesso.

Incominciò con la *cocaina* per iniezione all' 1 °|₀, ottenuta in fialette sterili da un incosciente amico. Poi, di seguito, intraprese l'esperimento in corpore vili — il suo stesso — adoprando tutti gli alcaloidi per via ipodermica: salvo la caffeina e il pantopon che assumeva anche per bocca e gli estratti di canape e opio che ingeriva in pillole, e l'opio secco che fumava misturato col tabacco. Prendeva ancora *a grandi dosi la caffeina in polvere nel caffè carico*: vegliava per tal modo notti intere allo scopo di studiare un pò di tutto e tutto senza regola e senza metodo. Non appena s' imbatteva in una cosa che non conoscesse, andava a ricercarla, quási per téma che gli sfuggisse; e la studiava tutta la notte. Così di quasi tutto ciò che desiderava apprendere aveva " *l'orgasmo di perderlo di mente* „: sentiva quasi un vero dolore fisico se non si precipitava alla ricerca affannosa " dell' ignorato „ che temeva gli sfuggisse dall' intelletto e gli desse " *il dolore dell' ignorare* „. Per tal modo si arrovellava a vegliare, si avvelenava di fumo e di caffè: correva dietro non al sapere, ma al lenimento di un affanno che si basava su fittizie manchevolezze dello spirito: mentr'era incapace di comprendere che per tal modo si perdeva in un labirinto di straduzze senza uscita e di miraggi ingannevoli e stroncati.

V

L' INIZIAZIONE E LA PERDIZIONE

L' iniziazione alla tossicomania è datata dunque in età di 18 1|2 anni (fatto quanto mai raro e grave), nell'agosto 1914, dalle prime iniezioni di *cocaina* 1 °|₀: fatte inizialmente ogni due o tre giorni, poi aumentate saltuariamente fino a 5 al dì, *ma sempre nel pomeriggio e al tramonto o nella notte.*

Sembrava enormemente strano, all' incauto giovane, di potersi fare dei buchi profondi nella pelle senza sentir dolore: di vedere i

mobili della stanza ballare, prima di addormentarsi, di fare dei sogni terribili ed allucinatorii. Come essere sul cratere di un vulcano, ricevere una spinta, già precipitare e restare sospeso nel vuoto: e a questo punto destarsi in angoscia, col cuore che si spezza, con gli occhi sbarrati o piangente come un bimbo ispaurito che abbia sognato il demonio. Oppure entrare, quasi spinto a forza, con le braccia incollate al tronco, nella bocca di un cannone, volersi divincolare e non potersi muovere in nessuna direzione, ed avere la coscienza lucida di una morte straziante. E sentir poi, nello svegliarsi a mezzo sogno, un orrendo dolore come per una mano di ferro che costringesse le canne della gola e schiacciasse il petto ed il respiro.

Continuò ad usare la cocaina saltuariamente nell'agosto. Sapeva che gli faceva male: ma provava quasi un'acre gioia a provocarsi il male e le paure e le macabre fantasie dell'onirismo cocainico. Un mese dopo inaugurava *la morfina*, con dodici fialette 1 °[₀ regalategli a sua richiesta da un compagno, figlio di medico. La provò allora sola. Questa gli diede quel dolce ronzio agli orecchi che prelude al sonno ristoratore, e l' ingannevole conforto dell'euforia cenestesica, e la rimozione dei pensieri tristi in cambio di una ben effimera letizia e la falsa e passeggiera sicurezza di sè che dura tanto quanto dura l'azione del veleno: e tutti i paradisi artificiali che BAUDELAIRE, tossicomane di genio, ha consacrati nella storia della letteratura come in quella delle degenerazioni umane, mettendo a nudo il suo cuore ed il suo vizio.

Venutagli a mancare la morfina — che pure usava saltuariamente — ricorse al *pantopon* 2 °[₀ che gli veniva venduto senza ricetta da farmacisti disonesti con la speciosa discriminante che si trattasse di " specialità medicinali ,, . Continuò, comunque, a morfinizzarsi fino all'ottobre, con un massimo, e non ogni giorno, di 4 cgr. di pantopon: poi ridiscese, fino al dicembre a dosi minime e separate di morfina e di cocaina (1 - 2 cc. pro die); poi passò al plotone allievi ufficiali a Torino nel gennaio 1915 *e rimase pressochè due mesi a zero.*

Ma il vortice della perdizione lo aveva già nelle sue spire e Torino offriva troppe facili lusinghe. Nel marzo 1915 il paziente riprese senza difficoltà la ricerca, l' incetta e l'assunzione dei prediletti veleni procurandoseli con le mille astuzie dei tossicomani: ora per compassione, ora per interesse ora per inganno; o direttamente o indirettamente, sì per verità che per menzogna: o camuffandosi da studente di medicina o da industriale o addirittura da

benefattore ed infermiere di imaginarí tossicomani inveterati. Ingerì estratti di canabis indica e hascisch per sognare a occhi aperti e riprese la morfina, l'opio, la cocaina, il cloralio: imparò a conoscere l'adrenalina: *assumendo tutti questi veleni saltuariamente e ciecamente*: attaccandosi a quello che in un dato momento più gli poteva accendere il godimento e smorzare i rimorsi della coscienza: ed abbandonandolo per un altro non appena l'acutezza dello stimolo venisse a sbiadirsi per la lunga abitudine dell'uso.

Conobbe così le mutevoli vicende giornaliere e notturne del tossicomane: con le terribili cefalèe costrittive dell'opio, e con le spaventose allucinazioni cenestesiche della cocaina, per cui si sentiva ora spinto in alto come una palla, ora nudo d'un tratto sulla via, ora inabissato di bòtto quasi in fondo al mare. Oppure erano la inafferrabilità di un' idea geniale che gli compariva luminosa e gli scompariva schernitrice in un istante, e l'orgasmo che ne derivava e la secchezza orrenda della gola e la costrizione delle mascelle e il tumulto spaventoso del cuore che batteva con la vertigine di un'elica e la dilatazione orribile della pupilla, come quella di un morto.

Allora temperava il voluto strazio con l'antidoto paradisiaco e fumava l'opio nella sigaretta: così come gli era stato insegnato da un italiano che aveva conosciuto gli abbominii delle " fumerie „ di opio in Francia e nell'Estremo Oriente (v. capo IX). E il tumulto del cuore cessava, e la pupilla si restringeva dal cerchio mostruoso alla rima puntiforme: e il freddo gelato e mortale delle più interne vìscere si sanava con la morbidità dolce del calore subentrante: e si sentiva rivivere, dolcemente e falsamente rivivere in un proditorio oblio.

La sessualità naturalmente, in mezzo a tanti veleni, piuttosto languiva. Solo quando fumava cinque o sei sigarette di opio, il paziente si sentiva attrarre con furia verso la donna e non di rado raggiungeva il lupanare più infame, purchè fosse il più vicino. Poi, al mattino, stanco ed esausto nel suo lettuccio, si iniettava qualche quarto di milligrammo di adrenalina che lo "rimontava in forze„. Visse così, di cotal vita ignota e ignobile: paradossale e avvelenata, fino al luglio 1915, nel qual mese ottenne il brevetto di sottotenente di fanteria.

VI.

LA VITA DI UN UFFICIALE TOSSICOMANE IN GUERRA

Il sottotenente Francesco R. entrava nella vita militare già tarato in sostanza: brillante e promettente nell'apparenza esteriore. A quest'epoca era già saturo di veleni: ma, fosse il cambiamento brusco di vita, o l'alta soddisfazione di vedersi nominato, giovanissimo, istruttore di un reparto allievi ufficiali, o la coscienza della responsabilità, fatto è che *spontaneamente, senza sforzo, senza sofferenza potè abolirli di botto nello spazio di 48 ore. « Mi venne proprio a mancare il tempo per pensare a tutta quella roba».*

Disimpegnò ottimamente il suo servizio territoriale: poi venne assegnato all'X Fanteria. Giunse in zona di guerra il 1° settembre 1915 e in prima linea il 3, sul Sabotino. Nell' avanzata del 28 ottobre a Zagora, sotto monte Cucco prendeva parte al primo cruento assalto e veniva gloriosamente ferito da una pallottola di mitragliatrice che gli trapassava le due cosce. Passò all' ospedale di linea, poi, per varie tappe, arrivò nei principî di novembre all'ospedale territoriale Borromeo in Pavia.

Qui ricadde. Non potendo dormire e mal tollerando l' insonnia, cercò di nascosto pantopon e opio che trovò a larghe dosi presso un farmacista, nelle ore di libera uscita. Poi fu dimesso con licenza di convalescenza e ritornò in seno alla famiglia. Qui pure riprese con sistema ciò che aveva usato solo fortuitamente, cioè la morfina e la cocaina insieme. Faceva anzitutto una prima iniezione di morfina 1 cc: poi con la stessa siringa assorbiva 1 cc. di cocaina e la iniettava nell'ago lasciato infisso nella cute. L'uso di questo miscuglio era stato occasionato da ciò: che nel farsi certe iniezioni di morfina il paziente aveva provato un fortissimo bruciore: ora conoscendo per esperienza l'azione analgesica della cocaina se l' era abbinata per farlo scomparire. Si accorse, è vero, che questo mistura non gli dava il benessere della morfina sola: ma continuò ad usarla anche a dosi massive (5 cc. di morfina + 5 cc. di cocaina pro die) sia perchè lo stordiva di meno, sia perchè credeva erroneamente che l'azione dei due alcaloidi si assommasse: sia perchè solo a tale enormi dosi otteneva di calmare l'agripnia: quella agripnia persecutrice e crudele ch'egli credeva causa di tanti suoi mali e che solo cedeva ad un sonno intossicato e quasi mortale.

Conobbe, in quest'epoca del dicembre 1915 - febbraio 1916 l'atropina e la cocaina. Non usò mai la prima, poco la seconda: come solo di rado usò gli ipnotici comuni in polvere (veronal, edonal, solfonal).

Le dosi massime dei veleni usati nella dolorosa carriera di tossicomane furono, pro die

cloralio, 2 - 3 grammi per volta
etere o cloroformio, un grosso tampone di colore imbevuto
adrenalina, 1 - 3 mmgr.
morfina, 12 centigrammi
cocaina, 4 - 10 centigrammi
morfina + cocaina 18 - 20 centigrammi
opio in polvere nelle sigarette: decimi di grammo: tentò anche di fumarlo nel narghilè, ma non vi riuscì per la nausea.

Passò pure la convalescenza. Nessuno si era mai accorto del vizio: non i genitori, non i medici: solo uno, all'ospedale Borromeo, intuendo qualche cosa, aveva dato al R. una solenne sgridata.

A convalescenza finita il R. passò al deposito, come istruttore e vi rimase fino alla fine di maggio. In quest'ultimo mese, avendo funzionato come comandante di una compagnia, aveva « *smesso totalmente l'uso degli alcaloidi e ridotta pure grandemente la razione di fumo* ».

Nei primi giorni di giugno fu mandato nel Trentino. Esiste, nella memoria di questi giorni, una *lacuna assoluta* che il R. non sa spiegare. Combattè valorosamente a Camporovere di Monte Rasta e a Monte Interrotto: « *per tutto questo mese non usò alcaloidi ma masticò una quantità di foglie di Coca Boliviana* » che aveva acquistato in Italia. Nel luglio, sceso a riposo, fu assegnato all'X Fanteria: trovò a Vicenza morfina e cocaina e riprese il vizio con il sistema antico. « *Verso sera prendeva la morfina, al tramonto e alla notte la morfina e cocaina — e ciò fino dai primi inizii della tossicomania: mai assumeva questi veleni al mattino* ».

Nell'agosto venne col reggimento sul Carso: continuò a morfinizzarsi col pantopon: divenne incapace di un servizio attivo e regolare per il subentrante infiacchimento tossicomanico: nell'ottobre, a Chiopris, usò moltissimo e di tutto. « *Ricorreva a quelle cose non perchè ne avesse bisogno corporale, ma per vincere l'abbattimento morale da cui era avvinghiato* ». Nessuno, al reggimento, poteva sospettare sulla vera causa di tale infiacchimento, all'infuori del medico: e questi pur esprimendo il dubbio che il R. si morfinizzasse, non aveva la menoma nozione di ciò che fosse morfina e morfini-

smo. Molte persone, per converso, osservavano la anormalità dell'aspetto e del contegno. Un giorno il medico stesso disse al R.: « mi sembra che lei si stia svegliando da un sogno doppio »: il suo colonnello lo mandò un giorno all'ospedale, tanto gli aveva trovato « una brutta faccia »: un'altra volta il capitano medico gli fece un brutto rapporto perchè, vistagli una minaccia di linfangioite bilaterale alle coscie (da iniezioni di pantopon) l'aveva ritenuta provocata ad arte dal R. per esimersi dal servizio.

Il 30 ottobre il reggimento mosse per i combattimenti della fronte Giulia e giunse al bosco Cappuccio. L'ultima siringa di pantopon il R. se la fece il 30, qui: il mattino dopo se ne fece due di adrenalina: il 1. novembre alle ore 11 privo da due giorni del falso veleno animatore e già sofferente per l'astinenza, andò all'attacco. L'orgasmo dell'azione e l'astinenza gli tolsero, dopo breve tempo di comando del plotone, la forza fisica e morale: si sentì oppresso, stordito, irrigidito quasi, con febbre. Si ecclissò e giunse all'ospedale X il 4 novembre 1916 nel modo che è già noto.

In questo ospedale potè godere di tanta libertà da recarsi da solo in un paese vicino ed acquistarsi da un compiacente farmacista, in una sol volta, 4 scatole di fiale di morfina al 2 °|₀ e 4 di cocaina al 2 °|₀, marca " Monico,, di Venezia, che adoperò largamente. In una sola sera arrivò ad iniettarsi 8 ctgr. di morfina + 8 ctgr. di cocaina. A lungo andare un' infermiera della Croce Rossa se ne accorse e gli sottrasse quel pò di fiale che gli erano rimaste con la siringa. Giunto all'ospedale Y potè pure procurarsi veleni corrompendo un soldato dell'ospedaletto X a riposo, dal quale riceveva le fiale all' ora in cui gli ufficiali erano a mensa. Egualmente all'ospedale di tappa di X aveva ottenuto di uscire in paese per affari e si era potuto procurare in abbondanza il veleno.

Passato al deposito di Y, nel dicembre 1916, smise per tre settimane: frattanto traslocato il 9 Gennaio 1917 alle carceri di X riprendeva le iniezioni: *facendone però in 40 giorni soltanto 5*, chè tante fiale gli erano rimaste nella sua valigetta. A metà febbraio passò la seconda volta all'ospedale X. « *Qui nei primi venti giorni non tocca veleni. Vedeva le cose più rosee, era rialzato di morale o almeno credeva di sentirsi più riconfortato della prima volta.* » Ma ben presto ricade e per 40 giorni si morfinizza a tutto spiano. Manda a comperare in un paese non più così vicino come il primo grandi quantità di morfina e di cocaina in una sol volta, facendo ricette col suo nome e perfino indicando il reparto. Un'altra volta si inietta 5 cc. rubando cinque fiale dalla camera di medica-

zione e così via. Anche questa volta c' è una infermiera della Croce Rossa che se ne accorge e gli carpisce la confessione piena e intera. Il 3 Maggio è presentata al Tribunale di Guerra una perizia medico - legale (v. allegato 1).

Il 10 maggio 1917 il paziente viene mandato all'ospedale X ed è sottoposto a perizia di un psichiatra.

VII

SUNTO DEI DIARII CLINICI

1917 maggio 10. Ammesso all'ospedaletto X, È avvisato che sentendo il bisogno di morfina, deve subito far chiamare il direttore, anzichè ricorrere a sotterfugi simili a quelli già usati in altri ospedali. Perquisito e denudato, non gli si trova che una siringa di vetro da 1 cc. con due aghi: nessuna traccia di alcaloidi nè indosso nè nella valigetta: nessuna traccia sul corpo di iniezioni recenti. È di umore leggermente depresso, ma non presenta alcuna alterazione del psichismo. Afferma di non sentire affatto il bisogno di morfina che ha usato per l'ultima volta venti giorni fa È disposto ad obbedire in tutto e per tutto. È posto sotto sorveglianza dissimulata ma rigorosissima.

Maggio 30. Durante il soggiorno di queste tre settimane non ha presentato fenomeni obiettivi psicosomatici degni di nota: non ha chiesto mai morfina: solo un giorno accennò a un vago desiderio psichico. Si è nutrito abbondantemente: ha accettato senza proteste la situazione, per lui nuova, di una sorveglianza ospedaliera e di un dominio psichico finora ignoti; e non ha tentato di procurarsi od assumere alcaloidi. Solo ha manifestato poca correttezza di contegno in futili cose, poca sincerità, nessuna conoscenza della realtà pratica, che vengono più largamente illustrate nell'esame obiettivo del psichismo.

Giugno 6. Sempre uguale. Fuma moderatamente. Peso del corpo 66,500.

Giugno 9. Trasferito alle Carceri Preventive X. C. A.

VIII

ESAME OBIETTIVO DEL SOMATISMO

1917 Maggio 12.

Costituzione scheletrica regolare. Stato di nutrizione discreta. Peso del corpo kgr. 67,200. Temp. 36,8. Pulsazioni 72.

Altezza personale 172
Grande apertura 175
Circonferenza toracica 84
Circonferenza cranica 540
Semicurva antero - posteriore 330
Semicurva bisauricolare 302

Cranio birsoide, fronte alta, faccia ovalare stretta, dentatura sana. Sistema piliero completo al cuoio capelluto e al pube: barba e mustacchi ancora scarsi. Genitali normali.

Colorito del volto pallido e olivastro. Masse muscolari floscie e non molto sviluppate. Lingua lievemente impaniata: faringe arrossato: nulla al capo e al collo. Esame del torace: nulla a carico dell'apparato circolatorio. L'esame dell'apparato respiratorio rivela all'ascoltazione respiro aspro anteriormente e posteriormente in corrispondenza dei due apici: al destro, posteriormente, si percepiscono in più rari rantoli a piccole bolle. Percussione negativa.

Ventre trattabile, indolente. Visceri addominali nei limiti normali. Minzione e defecazioni regolari. Esami delle sensibilità generali e specifiche, come pure dei riflessi, negativo.

Nessuna traccia di ascessi, cicatrici da punture, ipotrofie muscolari, punture di aghi da siringhe: cute morbida ed elastica. Quattro cicatrici alle regioni molli delle coscie 3° medio anteriore da pallottola di mitragliatrice.

1917 Giugno 6. Aspetto fisico migliorato. Scomparsi i rantolini all'apice destro: nessun fenomeno ascoltatorio o plessimetrico si osserva a carico dei polmoni. Permane solo lieve asprezza di respiro alla sommità del polmone sinistro. —

IX

ESAME OBIETTIVO DEL PSICHISMO

Nessuna alterazione formale e sostanziale del psichismo si osserva all'esame statico dei suoi componenti elementari: associazione, affettività, volizione: le quali si manifestano del tutto normali nei loro rapporti con il momento attuale e con l'ambiente.

Anomalie non lievi invece di organizzazione strutturale si rilevano nell'analisi retrospettiva dell'evoluzione mentale.

Nel frequentare le scuole, il ragazzo dimostrava facilità di apprendere le lezioni, se le seguiva con interesse: ma in generale aveva difficoltà di fissare l'attenzione per ciò che non gli piaceva e gli riusciva ostico; sopratutto l'imparare a memoria (per impazienza?). Una volta prese tre zeri di fila, perchè per tre volte non volle imparare a memoria le prime strofe della battaglia di Maclodio. Nello scritto invece non prendeva mai meno di 7 ed era più ordinato nel rendere il pensiero. Studiava volentieri, spesso con esagerato trasporto, le materie che più amava: chimica, fisica, matematica, geografia; poco o nulla affatto quelle che gli piacevano poco (francese e lingue estere) o addirittura odiava (letteratura e storia). Quando fu bocciato negli esami di luglio alla fine del 1° anno di istituto, perdette il tempo delle vacanze a studiare proprio ciò che non gli occorreva, mentre trascurò le materie che doveva rifare (italiano e storia). Fu così che si ritirò dai corsi pubblici e volle riguadagnare — col misero profitto che è noto — il tempo perduto, diventando "privatista".

In quest'epoca si accentuarono l'instabilità del carattere e la deficienza di volontà. Invece di studiare al solo fine di conseguire la licenza di istituto, si mise a fare l'assicuratore: e ciò non solo per smania di novità ma anche per aumentare le sue modeste entrate e procurarsi più facilmente i veleni. Nello stesso giro di tempo era stato corrispondente di vari giornali: della "Lombardia" di Milano; cronista dell'"Osservatore" bisettimanale di Alessandria; redattore di un effimero "Corriere della Provincia" pure di Alessandria: facendo un pò di tutto e niente di niente.

Frequentava persone del proprio ceto: non amava avvicinare persone poste più in alto o più in basso di lui: amava vestire con ricercatezza, essere notato e nominato.

Verso i genitori nutriva un affetto così intenso che non sapeva concepire una differenza tra padre e madre: amava i fratelli indistintamente, cioè senza predilezioni. Se talvolta si trattenne dal vizio, lo fu proprio pensando ai genitori.

« Vere amanti non ne ebbi, — così si esprime nello interrogatorio — salvo che per qualche settimana. Non ho mai provato che cosa sia vero amore. Una volta credetti di provarlo, ma poi mi sbagliai: un'altra volta pure m'innamorai: la piccina morì: lì per lì ne fui desolato, ma poi non ci pensai più. *In genere le impressioni che io provo sono assai forti, ma altrettanto labili: mi entusiasmo per una idea o per una cosa, e poi mi stanco subito. Quando*

mi manca alcunchè, per quanto futile e insignificante, mi pare di non poter vivere: quando invece me lo sono procurato, ne sono già stanco. Così finò a poco tempo fa soffrivo orribilmente per non avere un fischietto a sirena: poi la voglia mi è passata: *io sono instabile, capriccioso, poco riflessivo: ecco il mio grande guaio. Non ho mai pensato a quello che facevo e forse non ci sono mai riuscito.* Eppure non mi manca il sentimento (?): amo la musica enormemente: essa mi dà una nostalgia terribile e il più delle volte anche quando è musica allegra, mi fa piangere.

Così la mia volontà subisce le sorti della incapacità di riflessione: *voglio e disvoglio e non so volere.* Eppure lotto contro la mia irriflessività, come può risultare dalla descrizione della lotta sostenuta per non lasciarmi sedurre dall'oppio ».

« *Chi e come mi descrisse le ebbrezze dell'oppio.* È una persona di moda. Italiano, ha vissuto molto all'estero specie in Francia e per essere più preciso a Marsiglia e a Parigi. Lo conobbi presentatomi da un comune amico. Il racconto dei suo viaggi mi acquistò l'attenzione. In quei tempi (aprile 1917) usavo morfina, ma specie pantopon, per cui fui subito curioso di domandargli se sapeva delle fumerie d'oppio. Alla risposta affermativa fece seguire la dichiarazione che le aveva anche frequentate, e insistendo io mi disse anche dei sogni. Mi descrisse la fumeria. Locale non troppo vasto, temperatura media, luce debole e non fissa, (lampade colorate, ad olio speciale) tappezzerie, drappeggi erotici, (precisamente tendenti al cinese) ogni conforto, molti cuscini soffici, profumi acuti. Mi disse che bisognava ricaricare la pipa di frequente e che questo lavoro era fatto da belle fanciulle vestite in modo confacente all'ambiente: mi disse pure di musica lieve lieve. Poi mi parlò del sogno: visioni erotiche paradisiache, con scenario meraviglioso: attori, anzi attrici superbamente belle, piene di seduzione, facili ad aversi; musica divina che accompagnava queste azioni in cui il sognatore era parte principale: azioni che finivano pressochè sempre in amplesso.

Non aveva frase tanto bella, parola tanto felice e non credeva che ci fosse il modo di dire preciso ciò che sentiva, vedeva e faceva durante il sogno.

Ebbi un desiderio molto forte di oppio: ma quando infine l'ottenni il cuore incominciò a battermi forte. Rammentavo la descrizione della triste fine dei fumatori d'opio. In me si svolgeva una lotta furibonda. Da una parte il desiderio dell'ebbrezza, dall'altra il pensiero della rovina. Fu crudele: molte volte sembrai deciso o per l'uno o

per l'altro, ma non mettevo in pratica. Il ricordo della mamma dette il crollo, o almeno sembrò così; tentai di alzarmi da letto, ma non ci riuscii. Il mio cervello era affollato di belle bimbe svolazzantimi intorno. Promisi a me stesso di farlo per quella volta sola... e fumai.

Altri fatti che contribuirono furono libri di medicina e chimica letti; descrizioni di donne di facili costumi, delle ebbrezze dell'etere e dell'oppio: la facilità relativa con cui mi procuravo ciò che volevo: e a volte il desiderio di ebbrezze che le donne, che poi frequentavo molto, non erano o non le reputavo in grado di darmi. Io non ho mai amato nel vero senso della parola altra donna che mia madre».

Francesco Enrico R.

31 Maggio 1917.

Conseguenze necessarie della instabilità volitiva del soggetto sono un certo grado di invalidità morale e di correlativa scorrettezza nel contegno. Costui contrae debiti senza scrupolo e con persone a lui subordinate: diventa poco sincero e cerca il sotterfugio anche dove è perfettamente inutile: firma cambiali sapendo di non poterle pagare: cerca di mandare lettere sfuggendo al controllo della censura (v. allegato 2), pur di dar sfogo ad una idea improvvisa, ad un bisogno impulsivo e sciocco. Compra in una volta 25 lire di francobolli per paura di rimanerne privo: scrive per avere la lista di opere di maltusianismo e di ipnotismo, per quanto consigliato di occuparsi d'altro e sapendo di esser già oberato di piccoli debiti. Si commuove poco ai rimproveri: e mentre ragiona con tutta lucidità, distinguendo il bene dal male, all'atto pratico compie quasi sempre il male. Non sa, spesso non vuole comandarsi.

X

SINTESI CLINICA E DISCUSSIONE DOTTRINALE

La storia anamnestica del soggetto — necessariamente prolissa — e l'esame obiettivo del psichismo dimostrano trattarsi di un caso di *Psicastenia, invalidità morale, morfio-cocainismo.*

Tale complesso patologico è scientificamente interessante e poco comune: non solo perchè basato sulla combinazione di molte e gravi sindromi cliniche, ma anche perchè caratterizzato dalla

stranezza della patogenesi, dalla precocità di comparsa della tossicomania, dalla anomalia di alcuni dei suoi componenti morbosi.

È raro assai che un soggetto diventi tossicomane a 18 anni e « *per curiosità* ». In generale i morfinisti e cocainisti contraggono il vizio deleterio in seguito ad una conoscenza accidentale del veleno: propinato loro a scopo medicamentoso e in via d'urgenza; o per calmare un dolore acuto e incoercibile, o per permettere un'operazione cruenta senza narcosi generale: e ciò in età relativamente già adulta, quando l'introduzione del veleno lenitore è tollerata senza danno e rimane in ogni caso come episodio unico e isolato. E poi il giovane adolescente possiede in pieno sviluppo tutte le sue energie fisiche e mentali: tende al godimento che il corpo alacre e lo spirito gli permettono di conseguire, e non alla sevizia: meno conosce e patisce il dolore sia per la inesperienza dell'animo che per la pronta riparabilità delle funzioni e della materia.

Il soggetto attuale invece — molto amante della chimica — arriva un giorno a leggere la descrizione degli strani effetti che gli alcaloidi esercitano sulla corteccia cerebrale: dando sogni maravigliosi ed inauditi godimenti, ma anche sofferenze terribili del corpo ed abbrutimenti dello spirito. Queste descrizioni anzichè suscitargli disgusto lo affascinano: il giovanetto, già per natura mutevole e instabile, abbandona le innocenti manipolazioncelle chimiche di cui prima dilettavasi e corre in cerca di quei veleni. Egli li ricerca in apparenza per esperimentarli: *ma in realtà per procurarsi quei godimenti la cui immagine si è impadronita della sua mente, ossessiona il desiderio, trascina la debole volontà.* Ed infatti se così non fosse stato, il giovane avrebbe ben potuto esperimentarli sugli animali da esperimento, come gli era già perfettamente noto, e non su sè medesimo.

Ecco dunque che un fatto occasionale serve di rivelatore del carattere: fa esplodere in pieno e con precocità nettamente morbosa quella latente debilità volitiva ed emotiva (*psicastenia*) i cui primi annunci erano stati manifesti con l'abbandono degli studi regolari, con l'incapacità di proseguirli da solo e con le varie professioni abbracciate di giornalista e di assicuratore.

Data la spinta, la corsa al precipizio prosegue veloce ed inesorabile: interrotta solo dai primi deboli scrupoli, o dalle difficoltà casuali della vita giornaliera, o perfino dalle circostanze favorevoli che avrebbero cento volte offerto il destro — ad altri meglio costrutti di lui — di rimettersi a galla e trionfare di sè medesimo.

Ma la curiosità di godere si è trasformata già a quest'ora in

paradossale necessità di forza morale e fisica: al sano esercizio del volere è oramai subentrato il puntello fittizio del veleno cerebrale. E quando ogni qual tratto viene a mancare questo puntello, il giovane *tossicomane*, schiavo totalmente della sua debolezza morale, perde anche la capacità fisica ad un lavoro continuo e proficuo; cerca allora lo svago nell'oblio e nel piacere costoso: si fa scorretto e bugiardo; cerca danaro con ogni mezzo, perde il decoro sociale: diventa — se non lo era già ab origine — un *invalido morale.*

E tutto ciò per qualche impalpabile granello di morfina e di cocaina che il soggetto non sa nemmeno ben godere; *che odia e di cui non ha alcun reale bisogno fisico:* ma che ricerca sporadicamente con frenesia pari quasi a quella del tossicomane classico, *perchè quei veleni calmano i suoi rimorsi, gli tolgono la malsicurezza di sè, gli danno la gioia proditoria di credersi « qualcuno », finchè dura il breve, dolce sogno crepuscolare da loro suscitato. Perchè quei veleni — crede egli infine — dànno al suo spirito ciò che ad esso manca: la stabilità dei propositi, la sicurezza della condotta, la volontà ferma dell'oprare.*

L'esistenza della psicastenia costituzionale nel soggetto è ancora dimostrata dalle profonde differenze che intercedono fra i caratteri della sua tossicomania e quella dei tossicomani classici. Tali caratteri sono numerosi e degni di nota.

1. *Età di comparsa.* Precocissima nel psicastenico attuale: 18 anni, ed eccezionale per sè stessa: più tardiva nei tossicomani classici fra i quali è pressochè impossibile rintracciarne al disotto dei 25 anni.

2. *Natura della fame morfio-cocainica e delle cause determinanti.* Nei tossicomani classici il bisogno del veleno, anche in epoca iniziale, è *costante, continuo, progressivamente aumentante.* Il morfinista non può vivere nemmeno poche ore senza introdursi morfina nel corpo: una sosta di un sol giorno, anche nel tossicomane non inveterato, fa esplodere i fenomeni più strazianti della *astinenza* la cui descrizione qui ometto per brevità. Nel soggetto in esame il bisogno è *sporadico, discontinuo, non progressivo*: la sospensione del veleno può effettuarsi spontaneamente e con sofferenze minime o addirittura nulle: nel tossicomane classico la sospensione volontaria del veleno è tassativamente impossibile. Oltre di ciò nel soggetto in esame i periodi di astinenza si prolungano per settimane e mesi passando quasi recisamente dalla tossicosi allo svezzamento: l'astinenza è determinata da *cause morali* benefiche, [" Mi venne a mancare il tempo per pensare a quelle cose , dice

il soggetto dopo la sua nomina a istruttore,] o perfino da *distrazione:* come per *cause morali* malefiche (suggestione, imitazione, disbulia) è insorta la tossicomania. Nel morfinista classico invece succede tutto il contrario. Le cause determinanti sono quasi sempre *casuali e fisiche*: lo svezzamento spontaneo non esiste epperò non è influenzato da alcun fattore esogeno fisico o morale: anzi questi, caso mai, agiscono nel senso esattamente contrario, cioè di aumentare le dosi dei veleni assunti.

3. *Modalità di assunzione del veleno.* La somministrazione del veleno si compie, nel nostro psicastenico, solo nelle ore serali e notturne; mai nel mattino. Nel morfinismo invece è proprio al mattino che il paziente, privo di veleno da varie ore ed estenuato dall'astinenza del sonno, ha bisogno di introdurre il veleno per rinfrancarsi: proprio come fa l'alcoolista di fronte al tremore mattutino che solo cessa con l'ingestione del vino o del liquore. E poi sente il bisogno — pure come l'alcoolista — di continuare a tutte le ore del giorno senza metodo e senza misura: solo verso sera diminuisce, perchè l'organismo è già saturo.

4. *Dosi massive.* L'aumento progressivo del tossico non ha mai raggiunto nel soggetto le cifre fantastiche che avrebbe raggiunto, a parità di anzianità di tossicomania, un tossicomane inveterato. Mai il paziente ha iniettato più di 8 centigrammi di morfina abbinati con altrettanti di cocaina nelle 24 ore: cifra spaventosa per sè, ma minima di fronte al mezzo grammo e al grammo più che comuni nei grandi tossicomani: e sopratutto al fatto che le azioni specifiche dei due tossici, se si assommano nel depauperare il trofismo del nevrasse e del corpo intero, si neutralizzano in gran parte agli effetti del godimento ricercato.

5. *Monotossicosi e Psicotossicosi.* Il morfinista, antico od esperto conoscitore della morfina, tardi per solito e non sempre abbina la cocaina che sa essere la sua antagonistica: e ciò quando gli manca la prima, o perché cerca nuovi godimenti: in ogni caso mai la assume in epoca precoce. Il tossicomane classico in genere è sempre *monotossicomane,* sia esso morfinista o cocainista o eteromane o altro: e, pur abbinandosi casualmente altri veleni, finisce per dare sempre la preferenza ad uno solo, del quale diventa totalmente schiavo e mancipio.

Il psicastenico tossicomane o, com'io preferisco denominarlo, *il psicotossicomane,* non ha, almeno nel caso attuale, alcuna vera predilezione per un veleno: ma li ricerca tutti indifferentemente. La ragione sta in ciò: che mentre questi si intossica per fiacchezza

originaria della volontà, il primo si intossica favorito da una morbosa affinità chemiotossica della cellula nervosa al veleno che si rivela a lui, fin dal principio della tossicosi, con la tolleranza al veleno stesso. Ciò è tanto vero, che quanto più procede nel tempo, tanto più il tossicomane ne assume, ne fissa e ne abbisogna: precisamente come fa l'alcoolista che dal vino va al liquore perchè in egual volume contiene il triplo e il quadruplo di alcool.

Va da sè però, che a lungo andare anche il psicotossicomane finisce per diventare un tossicomane classico: sia perchè aumenta il bisogno fittizio, sia perchè la scelta si fissa sul veleno più neurotossico sia perchè la volontà cede sempre di più. È questo senza dubbio il destino che attende il soggetto se non saprà compiere su di sè uno sforzo potente.

Esiste poi infine la possibilità che si combinino insieme psicastenia e chemiotropismo neurotossico: in tal caso la doppia diatesi morbosa darà le sue forme, fisiche e psichiche, più gravi e strazianti.

6. *Il Tabagismo* sfrenato e precoce del paziente rivela infine sempre di più la natura psicastenica del soggetto. Esso si osserva del resto anche nei tossicomani classici, nei quali già gli antichi autori avevano riscontrato un fondo generico di predisposizione neuropatica: se pur non sempre, a mio avviso, presente o necessaria.

XI

CONCLUSIONI

L'apprezzamento clinico e medico - legale sul facinus sgorga molto chiaro dagli elementi finora esposti dall'anamnesi e dalla sintesi clinica.

Questi ci fanno noto che il R. arrivò in linea quand'era già un tossicomane di carriera e un instabile morale: e, per di più, soffriva da due giorni di astinenza da morfina: aveva quindi, come si dice in gergo medico, "*fame di morfina*". Il corpo era fiaccato più dello spirito: tutte quelle ben note alterazioni che l'intossicazione induce sulla cellula nervosa della corteccia, sui centri del respiro, sul cuore, sui visceri, sul simpatico erano esplose con maggiore violenza per la mancanza del veleno animatore.

Andò tuttavia bravamente all'assalto: ma le forze gli mancarono dopo poco e dovette ritirarsi. A questo punto seguì una via

storta: anzichè presentarsi al posto di medicazione reggimentale andò vagando incerto sul da fare: ma si comportò appunto così perchè, dato il suo stato, non poteva totalmente comandare alla volontà defedata nè aveva piena e intera la coscienza di ciò che faceva o doveva fare.

XII

GIUDIZIO PERITALE

Il Sottotenente R. Francesco è affetto da *Psicastenia e Tossicomania morfio-cocainica.*

Commise il delitto di cui è imputato in uno stato di "*fame morfinica*", determinata da forzata astinenza del veleno: in tale stato la coscienza degli atti era necessariamente e grandemente diminuita.

Zona delle operazioni di Guerra, giugno 1917.

ALLEGATO I

PERIZIA MEDICA

nella causa contro il Sottotenente R. Francesco

3 Maggio 1917

Il Sott. Francesco R. fu degente una prima volta nel mio Ospedale nel mese di Novembre p. s. e ne uscì — per essere trasferito in altra unità Sanitaria — colla diagnosi di broncalveolite, molto deperito nelle condizioni generali e tuttavia febbricitante.

Nello scorso Febbraio ritornò, nuovamente, nel mio Ospedale dal Carcere, e qui, non solo confermai il mio precedente giudizio diagnostico, per ciò che riguarda lo stato del suo apparecchio respiratorio, ma una nuova circostanza venne in luce che prima io ignoravo e cioè l'abuso della morfina, che in lui non è veramente continuo ed abituale, ma insorge ad intervalli a maniera di crisi ed allora, se non ha la possibilità di propinarsi il rimedio entra in uno stato di agitazione psichica analogo a quello che osservasi nella comune morfinomania.

E che noi ci troviamo dinnanzi ad uno stato di questo genere lo dimostra la tolleranza perfetta con cui egli sopporta dosi altissime del rimedio.

In queste condizioni — anche a prescindere dalla malattia polmonare — egli è a considerarsi come completamente irresponsabile delle proprie azioni e passibile soltanto di provvedimenti medico - legali.

Maggiore Medico X

ALLEGATO II

X Ospedaletto da campo

Zona di guerra 29. 5. 1917

Oggetto: Rapporto

Quale caporale di sala del reparto ufficiali informo la S. V. di quanto segue.

Ieri, nel ritornare dalla libera uscita, mi venne riferito dall' infermiere di guardia, M. Giuseppe, che il S. T. R. signor Francesco, a cui era stato vietato di servirsi della posta civile per la corrispondenza, eludendo la sua vigilanza, lanciò nella strada, da una finestra, una lettera ad un soldato passante, per farla imbucare alla posta civile.

IL CAPORAL MAGGIORE A. R.

Al Direttore

dell' ospedale da campo X

Dott. Prof. F. DEL GRECO

SULLA PSICOPATOLOGIA DEL "VIZIO,,

I

LA QUESTIONE, IL VIZIO, ED IL « COSTUME »

Il vizio, questa particolare deviazione di condotta, non è un fenomeno psico-patologico, non è un fenomeno clinico; quantunque possa, nell'intima sua genesi, includere *elementi morbosi psichici od anormali:* elementi, ora lievi, altre volte accentuatissimi. Ed in ciò sta la ragione della presente disamina.

Per bene incominciare, farebbe mestieri stabilire, che cosa s'intende per « vizio » — Si consideri: io non bramo, in verità, di volgermi, fin dall' inizio, alla ricerca di una *definizione* del «vizio», in senso rigorosamente logico. Vò solo adombrare l'*ambito di fatti,* cui la parola si riferisce.

Ho detto il vizio, alterazione, deviazione di condotta. Anche la *delinquenza,* la *immoralità* importano deviazioni di condotta; ma di queste furono con maggior cura ricercati i segni, le caratteristiche.

La delinquenza è un fatto *antigiuridico,* è tutta chiusa nei confini, segnati dalle leggi. L'atto immorale viola i sentimenti, *costitutivi del vivere umano;* vadano essi, oppur no, sotto il monito delle leggi.

Il vizio non è fatto così grave. È divergenza, *azione aberrante,* che trova nei « costumi » una giustificazione; ovvero se ne allontana, pur mantenendo con essi un vario rapporto iniziale. Il vizio, dopo tutto, è *una non buona abitudine, una perversione od una varietà difettosa* nei « costumi », che non sempre viola quanto impongono le leggi od i sentimenti costitutivi del vivere sociale.

Come la immoralità e la delinquenza, quando gravi non sono; il vizio importa « responsabilità » (d'ordinario) nei soggetti che lo praticano. Ciò nonostante può (ora l'ho detto) può, nella sua intima genesi, includere elementi psichici, morbosi od anormali. Elementi, i quali si accentuano (talora) fino al punto da dare al tutto una *fisionomia prettamente clinica* — La fisionomia clinica è resa dal *complesso di particolarità individuali*, che preparano, contornano, informano quella speciale azione di condotta, nomata « viziosa ».

Io scrivo una Nota, un brevissimo Saggio. E «Saggio» vuol dire scandaglio, visione analitico-comprensiva di una sfera di questioni e di esperienze. Mi limiterò quindi a mettere in rilievo qualche punto, emergente, significativo.

.
. .

Ho detto: Il vizio è un'azione aberrante, una non buona abitudine, la quale trova nei costumi «complementi» od «inizii».

È noto, che di tutti gli appetiti, di tutte le disposizioni nostre, *alcune soltanto* vengono prese, coordinate ed incatenate ai ritmo del «costume». Per meglio dire, alcune disposizioni, soltanto, vengono prese in quelle *abitudini* nelle *azioni consuetudinarie* di un gruppo di uomini, in dato tempo e regione. Abitudini, atti consuetudinarii, *plasmati fra «sanzioni» svariate;* che ogni cosa riducono, o cercano di ridurre, ad una forma, stabile, fissa, volta per finalità collettive.

Si noti frattanto: *a*) Per l'intrecciarsi dei gruppi umani e per la imitazione ed i reciproci adattamenti che importano; *b*) per l'urgere vario degli appetiti e dei bisogni nostri; *c*) per l'insistere delle grandi istituzioni ed ideologie sociali (Religione, Morale, Diritto, Coltura); per queste diverse ragioni, i costumi non si presentano *tutti formati appieno, coerenti.* Vi sono costumi contradittorii, alcuni svolti, altri atrofici, in uno istesso gruppo d'uomini — Ed appunto noi dobbiamo cercare i costumi, atrofici, male evoluti o residuali, che sono quasi *complemento* di quelli, *formati appieno, al culmine* di una vita sociale. Ovvero dobbiamo cercare altri costumi, *fuori* dalle sanzioni dominanti, e che tuttavia permangono nel sottosuolo, *negli strati inferiori* di una collettività, e vi hanno una singolare resistenza e durata.

* * *

Valga un esempio. Si osserva la classe dei *militari*, le cui virtù, la cui figura sociale piena, caratteristica, sarebbe, dovrebbe essere: lealtà, sentimento di disciplina e di gerarchia, coraggio davanti al pericolo, animo sereno in qualsiasi sofferenza per quell'unico supremo ideale, la Patria e la sua bandiera.

Complesso di qualità, a varii gradi notevole: formano le abitudini buone, le caratteristiche della classe. Con queste vi hanno però *aspetti complementari*.

Il coraggio, la lealtà, il sentimento gerarchico, possono farsi passione per atti temerarii; possono divenire opposizione contro qualsiasi movimento di idee che non vada subordinato a quello dominante nello Stato. Il mettere in prima linea il dovere patriottico, dando un secondo posto agli altri doveri (famigliari ed umani), li può rendere duri ed incuranti dei proprii figliuoli o madri o spose: li può rendere duri, implacabili nelle ire e dappresso alle umane sofferenze.

Vi è dippiù. Quello spirito di avventure, quella noncuranza della vita e smania di lotta e conquista, li può trarre verso abusi e male abitudini: abusi contro i deboli o contro i miti di cuore: male abitudini, come nei giuochi di azzardo; o li può invescare nella rete d'imprese erotiche, per nulla scrupolose.

Tutte queste deficienze, od irregolarità morali, o disordini, o vizii, sono in certo modo *complemento* di quelle massime, elevate virtù, le quali stanno in cima alla classe.

Volgiamoci ad un'altra serie d'individui, ai così detti *intellettuali* (insegnanti, burocratici di concetto, sacerdoti; studiosi, professionisti di valore, ecc.). In costoro, massime virtù sono la prudenza, la scienza, la scrupolosità, con cui si adempie ad un ufficio: sono la mitezza dei propositi, la cortesia dei modi.

La prudenza e la scrupolosità possono avere notevoli manchevolezze ed impigliarsi nei calcolati egoismi, nelle ipocrisie più raffinate, nel torbido «spirito d'intrigo». Qualità non buone, che vanno talora molto innanzi, fino alla coverta delinquenza, ed alla immoralità più grave — Ma senza considerare tali estremi ed arrestandosi a mezza via (si discorre di vizii); in costoro, i vizii s'imperniano sovra un particolare «Carattere» da persona avveduta, calcolatrice, e, non di rado, pusillanime. Sì che, *dal lato sensuale* e sessuale, questi individui possono (come gli altri) essere disposti ad irrego-

larità; però a base, più che di vigore, di conquista e di aggressione; a base d'inganni, di fiacchezze nervose ed organiche originarie.

Il vizio adunque si origina da questi lati *complementari; difettivi* di alcune virtù o qualità dominanti e volute in un vivere sociale.

* * *

Andiamo oltre. Abbiamo detto, che, con i costumi, o (meglio) con le abitudini *complementari* gioverebbe indagare altri costumi resistenti, mal celati, *che stanno nel sottosuolo, negli strati inferiori di una particolare società.*

Questi costumi sotterranei vi sono per la molteplicità di classi, per la diversità di valore (economico, morale ed intellettuale) dei gruppi umani nella completa vita contemporanea. Poco lungi dalla borghesia, colta, ricca, vi sono i poveri; vi è l'operaio; e più giù il manovale, il diseredato dalla sorte. In questi ultimi possono residuare antichi costumi e modi di vita, non più seguiti da coloro, che sono in alto.

Fatto *storico-sociale*, che si fonde e confonde con una condizione *antropologica.*

Le angustie economiche notevolissime, la miseria, infirmano la *costituzione somato-psichica* degli individui. Onde rampollano tante deviazioni, psicologiche e morali, che fanno gruppo in quelle penombre tristi.

E vediamo, talora, qualcuno delle classi sociali elevate, ricco, colto, forte, scendere giù, ed impancarsi con gli ultimi, in grande dimestichezza. Egli va alla ricerca di godimenti, di maniere nel vivere che non potrebbe trovare ognora con agevolezza, nella sua classe.

II

IL VIZIO E LA SUA GENESI PSICOLOGICA E SOCIALE

Questo colpo d'occhio sui costumi non ancora ha pòrto a noi il destro di *ben limitare* l'ambito di fatti, che al vizio si riferisce.

Abbiamo detto, come sia necessario indagare per i costumi, male evoluti, residuali, di una data classe; ovvero in quelli di classi umane inferiori.

Non basta. La immoralità, la delinquenza, vanno cercate ancora nel medesimo giro di fenomeni. Urge aver presente *un'altra caratteristica del vizio:* il sorgere dal gruppo degli *svaghi*, dei *divertimenti*, dei *godimenti.*

Ho detto sopra, che non tutte le nostre tendenze, non tutti i nostri appetiti sono presi, incatenati al ritmo del costume. Tante nostre tendenze ed impulsi e direzioni di animo, vibrano, si dispiegano *liberamente* in quei costumi, *mutevoli*, cangianti, *germinali, a fondo instabile*, di cui risultano gli svaghi, i godimenti.

Ed in questi campeggia il vizio — Quivi è il pericolo che le *tendenze sensuali* si accentuino, dominando l'azione in *maniera ostinata, persistente.* Dominio, per cui la condotta prende quella fisionomia particolare, che dicesi viziosa.

Siamo innanzi così ad un problema di Psicologia concreta:

In che rapporto sono le tendenze, gli appeti ti sensuali con la *totalità*, delle nostre azioni e del nostro pensiero?

Alla questione non è possibile dare una risposta compiuta, esauriente.

Si noti tuttavia. Gli atti coordinati alle finalità sociali ed umane, la pratica d'ogni dovere, importano che tante disperse nostre tendenze ed impulsività, *non possano esplicarsi.* Queste diventano, come foresta cedua, o gruppo di piante, secche ed affollate, consunte al fuoco di quelle «massime» azioni.

Vi è sviluppo, trasformazione, da un impulso sensuale, istintivo, ad un'azione morale?

Non a rigore; poichè l'uno *consta di elementi diversi* rispetto all'altro. Certamente. Ma qualche cosa dell'uno si ritrova nell'altro? Questione presente a noi, quando si consideri, che in alcune, massime, elevate azioni umane, pulsano, ancora, *vibrazioni, sotterranee, inferiori*: vibrazioni, non della medesima dignità di quella, che nel complesso si svolge — Così nelle meditazioni di un sapiente, vi è un corrugar delle ciglia, una tensione immota dei muscoli del capo, ed altre espressioni. In mezzo ad esse, per alcune di esse, potrebbe qualche ricercatore andare in traccia di significati lontani. Vi potrebbe cercare i segni, i *residui*, ovvero le *analogie* con moti di adattamento istintivo verso un nemico esterno, lo sforzo di sorvegliar questo, di pronta reazione.

La personalità umana è terribilmente complessa: risulta, nelle esplicazioni sue, di elementi ed aspetti, *non sempre congrui ed al livello medesimo.*

Fu notato, che nel bambino le spontaneità animali, organiche,

con le altre d'ordine superiore, trovano sviluppo, realizzazione nel *giuoco.* Nel giuoco si realizzano, si estrinsecano tante riposte, germinali direzioni di animo. Nel giuoco si va quasi per uno *sdoppiamento* della *persona:* per meglio dire, si costruisce, sulla persona ordinaria quasi un'altra, una persona, fantastica, fittizia, specchio delle spontaneità, delle intimità nostre profonde.

E nell'adulto, le occupazioni disinteressate, le occupazioni disinteressate e *socialmente progressive* (quelle del Pensiero, dell'Arte), le disinteressate occupazioni, *pressocchè inutili socialmente* (stranezze diversissime, giuochi, sollazzi); sia le une, sia le altre hanno certa continuità con quei primi giuochi infantili.

* * *

In proposito bisogna distinguere giuochi da giuochi.

Il giuocatore, che, curvo sulla scacchiera, negli studiati moti delle pedine, passa lunghe ore; è diverso dal giuocatore di foot-ball, da chi tratta il remo e si occupa di scherma.

Fin qui si mettono sforzi in opera d'attenzione e di penetrazione, adattamenti muscolari, coraggio. Faccende che possono, in qualche modo, riuscire giovevoli allo sviluppo ed alla educazione nostra.

Oltre, più in là, l' interesse sensuale *può farsi maggiore.*

Vi è il premio davanti, che attira: vi è la smania di vincere, la rapacità acuita, l'emulazione; e (più della emulazione) vi è la invidia. Ci si avvia, per vizii, o verso deviazioni morali. Vizii, deviazioni, che trovano modi od agio per svolgersi, nei *giuochi alle carte,* per esempio; quando non lungi è il mucchio di denaro da carpire.

In proposito s' installa la non buona abitudine, ed ha radici interne diversissime.

Tipici (ora ho detto) sono i giuocatori alle carte, specialmente i giuocatori di *azzardo,* alla roulette. Costoro vengono dominati da certo spirito di avventure: sono presi al fascino del denaro, che sta poco lungi. Si abbandonano ad un lavorìo d' imaginazione, che elimina tutte le difficoltà pratiche, contro cui s' impiglia l'onesto lavoratore, se cerca pecunia.

Ebrezza fantastica, brama di acquistare, *ossessione,* per ciò. Talvolta si lavora a freddo, si adoperano innumerevoli tranellerie e perfidie per raggiungere lo scopo.

Ecco adunque: abbiamo una tendenza, in origine, disinteressata

e sociale, che si applicava *liberamente*, come giuoco d' infanzia o divertimento di adulto. Era un libero espandersi: essa allentava la tensione nostra interiore, specialmente quando si era stanchi, esausti per gli innumerevoli doveri sociali.

Ora una simile tendenza, via via, si è caricata (direi) di sessualità, di dubbie pieghe affettive. Per la febbre d' inquieta conquista, andò compagna a rapaci desiderii, ad impulsi non buoni.

III

CONTINUA L'ARGOMENTO
ASPETTI CLINICO - PSICOLOGICI DEL VIZIO

A questo punto si vede, come dal giuoco semplice possa seguirne il «vizio». E ciò (ripeto), quando la tendenza che si esplica, da libera e disinteressata, si rende *più che mai sensuale, ostinata, persistente.* Ed al «vizio» si aggiungono, s' intrecciano con esso, man mano, variamente, la immoralità e la delinquenza.

Nell'atto, nell'abitudine viziosa, spuntano in una con la tendenza, o con le tendenze, dominanti, caratteristiche; spuntano, sorgono modalità affettive svariatissime, talora celate nell' intimo nostro. E con queste, e per queste, *gli aspetti anomali e morbosi* nostri vi si rivelano non di rado: possono dare all'assieme fisionomie diverse, per fino *un affetto clinico* definito.

Valga qualche esempio. Il *giuoco del lotto* è comunissimo tra la gente meridionale.

Molti si sono abituati ad esso: si sanno dominare, sanno graduarlo. In tal giuoco il popolino, sognatore ed inerte, vede (alla fine di ogni settimana) spuntare quella Fortuna, desiderata sempre e raggiunta mai.

Ora vi sono giocatori al lotto specialissimi: in cui (se persone di certa istruzione) vi è, talora, un penoso lavorio imaginativo. Si torturano essi la mente per combinazioni di numeri, allo scopo di trovare *quella* che dovrà riuscire. Incominciano con ipotesi mitiche, di numeri che si attraggono e di numeri che si respingono. Si sprofondano nella indagine dei sogni o di qualsiasi, strana e non strana eventualità, che capiti al di fuori.

E compagna a tanto lavorio d'imaginazione, compagna è l'apatia, la inettitudine per azioni, laboriose e proficue: idee fisse, ossessive; paure, trascuratezza nei doveri famigliari e civili; insensibilità davanti alle sofferenze dei figliuoli e della moglie.

L' individuo si rivela così un *psicastenico*, in preda a « mitomania »; un torpido morale, un inutile, un buono a nulla — Eccoci in mezzo ad uomini, dalla evidente morbosità mentale!

La costituzione anomala psichica favorì in costoro lo esplicarsi di quella tendenza, di quel giuoco speciale, in una forma accentuatissima, dominatrice; ed un tale giuoco e le modalità di un simile giuoco, aggravarono, maturarono (per loro conto) la costituzione psichica, così predisposta.

Il giocatore al lotto ha molto di passivo, d'inerte. Il giocatore alle carte e di azzardo è (l'ho detto sopra), non di rado, l'opposto: audace, irruente, rapace.

Ho conosciuto qualche valoroso ufficiale di grande patriottismo, generoso, amico impareggiabile: era impigliato fra non pochi debiti al gioco. Si notava nel fondo della sua natura, una *impulsività, una brama verso l'avventura ed il pericolo*. Essa lo spingeva alle primissime linee sui campi di battaglia; ed in guarnigione, lo avvolgeva entro i disordini del tappeto verde, preda d'ogni usuraio.

*
* *

Veniamo ad un altro vizio: quello della *intemperanza*, specialmente dei bevitori di vino, degli alcoolisti, dei tossicomani.

Come fu notato per i giuochi, la intemperanza originariamente *è un fatto sociale* — Si cerca di stare assieme, fra godimenti ed eccessi nel mangiare e nel bere. Costume o vizio di gente, dalla costituzione fisica robusta, dallo stomaco forte; uomini, lieti per agiatezza, ovvero che riescono, bene o male e di frequente, riescono a concedersi svaghi di simil natura.

Col tempo in verità, questa abitudine o vizio si è affinato. Lo stomaco di noi, persone così dette civili, si è fatto meno resistente al troppo cibo. Ci siamo limitati al bere; e dal vino ci siamo rivolti, man mano a bevande, sempre più alcooliche, concentrate, ingoiabili agevolmente per il poco volume (liquori, assenzio, tossici diversi).

Si è giunti così alla morfinomania, agli abusi di cocaina, di etere, e via via. E' venuta in soccorso la siringa del Pravaz, la iniezione ipodermica — e non parlo degli incorreggibili fumatori di tabacco e di oppio.

L'ossessione, il desiderio pertinace della bevanda e del tossico, da *socievole* tende a fare dell'individuo un solitario — Egli si apparta, si nasconde, dominato tutto da quel desiderio angoscioso.

Ha vergogna che altri lo veggano: ingolla, chiuso in camera, una bottiglia di vino marsala o parecchi bicchierini di cognac.

L'elegante signora scansa, per poco la giostra, l'armeggio delle conversazioni più spiritose e delicate. Si pone dietro ad una cortina; ed abilmente caccia, sotto l'onda delle vesti e dei merletti, l'ago della siringa ipodermica e si inietta morfina. E torna, col sorriso sulle labbra, disinvolta, un pó commossa, fra gl' invitati, che poco sanno o nulla compresero. Vi sono (ora l'ho ricordato) i fumatori di oppio. Costoro si raccolgono in case o luoghi, dove si indugia, vi si sta lungamente, per un simile vizio.

Ecco quindi un fatto originariamente sociale, che, o mantiene per lungo tratto la caratteristica della *unione fra diversi accoliti* (unione più o meno riservata o segreta); ovvero si fa azione di persone *isolate*, specialmente se va incontro a certa pubblica riprovazione.

E s' *individualizza* ognora più, come *più si satura di elementi, di stigmate morbose* — Il tossicofilo non è soltanto un'ossessionato dalla brama del veleno, di cui gode e soffre: è ancora un impulsivo, un instabile negli affetti, un abulico, un torpido morale, con accessi di perfidie e di malvagità raffinate.

Tutta una *serie di quadri clinico-psichici* si sgruppa intorno a quella primitiva, dilagante, esageratissima tendenza — Con la impulsività, con il torpore morale, si hanno spesso, deviazioni istintive notevoli od azioni criminose. Ed altri vizii e tendenze anormali vi si associano e mettono capo a « figure individuali », complicate e deformi.

* * *

Esaminiamo un terzo ordine di vizi: *i vizii sessuali.*

Originariamente i vizii sessuali, più diritti, sono eccessi nello esercizio della funzione generativa, sono pratica eccessiva di tale funzione. E non come funzionalità biologica, cieca, oscura; bensì per i godimenti ed i corteggiamenti e le difficoltà che la conquista della donna per l'uomo, o dell'uomo per la donna, trae con sè.

Per tal modo questa specie di vizio ha *caratteristica sociale* anch'essa: è un *godere e divertirsi* — E, pur troppo, i nostri caffè chantants, molte films cinematografiche, alcuni balli liberi, riproducono attenuato il godimento sensuale e sociale.

Con le perversioni e con le deviazioni, il carattere sociale di tali abitudini, o pratiche, od azioni, tende a perdersi. E fino ad un certo punto; poichè (come è noto) vi sono unioni segrete a scopo sessuale, fatte da componenti, i quali non sono tutti psicopati. Alcuni sono, in particolar modo, viziosi, alla ricerca d' inusitati godimenti.

Ciò nondimeno, il carattere « segreto » della unione già importa *asocialità, isolamento* di essa e di coloro che la compongono.

E gl'individui, come più si nascondono, si chiudono, in tali pratiche (e non sempre per pudore si chiudono); maggiormente rivelano *quella loro viziosità, segnata da stigmati morbose;* da deviazioni innominabili. Sovra il terreno di vizii anomali simiglianti pullulano immoralità e delinquenza.

Così mi è capitato di seguire un procedimento penale contro una donna, non povera, imputata di lenocinio, di mandare a rovina tante povere ragazze. Quella donna, in sugl'inizii, era una viziosa, in cui certo fondo d'inversione sessuale, la spingeva a strani godimenti. Essa godeva, mettendo assieme coppie; in cui non si sa bene, se parteggiasse o sentisse, più come donna, che come uomo. Lungo questa china, cadde nelle immoralità più mostruose. Vi trovò guadagni, e finì con l'impigliarsi nelle reti della giustizia penale.

IV

EPILOGO

Da questa rapida scorsa su materia, tanto penosa e complessa, a me pare si possano trarre alcune induzioni riassuntive:

1) — Il vizio è deviazione di condotta, che non raggiunge sempre, di necessità, l'azione immorale o la delinquenza: *si arresta a mezza via* sulla sdrucciolevole china.

Esso ha l'origine sua nel costume, che è fenomeno di natura *sociale.*

2) — Non tutti i costumi di un complicato aggruppamento umano sono ugualmente svolti, formati, stabili; nè tutti sono ugualmente *plasmati* dalle grandi ideologie sociali. Vi hanno costumi, atrofici, residuali, mobili, dalle linee incerte, sfuggenti all'impero, compiuto, solenne, delle massime « sanzioni » umane.

3) — Questi si osservano, in particolar modo, nelle categorie degli *svaghi,* dei *divertimenti,* dei *piaceri.* Ambito dove si estrin-

secano *liberamente* tante riposte tendenze e direzioni di animo.

4) — Alcune libere tendenze culminano, si elevano, si complicano di espressioni ideali; e ne traggono verse l'Arte, verso la Scienza, verso le Attività, più disinteressate e feconde per il vivere comune.

5) — Altre tendenze libere si saturano di *elementi sensuali*, e commiste, oppur no, a motivi od aspetti elevati (estetici specialmente), piegano verso quell'abitudine speciale, che si noma vizio.

6) — Ho considerato tre specie di vizii in rapporto al *giuoco*, alla *intemperanza*, alla *sessualità* — Alcuni giuochi ed anche il gioco alle carte ristretto fra limiti angusti; il bere ed il mangiare, all'occasione, ed un pò, fuori dell'ordinario; i piaceri d'indole erotica idealizzati, specialmente se piaceri delle Arti Belle (musiche, scenografie, balli, ecc.): tutte queste cose, tutto ciò, inizalmente, sono svaghi, diversioni, che non raggiungono il grado di « vizio ».

7) — Un tale grado raggiungono, allorchè si accentuano, *si saturano di elementi « sensuali »*, a danno d'ogni armonico equilibrio, di altri e varii elementi e d'ordine superiore. E nel tempo istesso vizii diventano, se risultano di *atti, ripetuti, insistenti, tenaci;* se volgono a farsi « deviato costume ».

8) — Poichè l'azione viziosa importa tendenza sensuale, inferiore, che emerge con altre e su altre tendenze, si complica, si estrinseca in un mezzo sociale; una simile azione trae con sè, necessariamente, peculiarità *anormali* riferibili all' individuo, e, talora, peculiarità *morbose. E come se ne aumentano gli aspetti anomali o morbosi;* essa perde di socievolezza e si dimostra pratica, *solitaria* e perversa.

9) — In alcuni casi, il vizio, fatto così, grave, deforme, mantiene la *fisionomia sociale originaria.* E ciò, se trova altri individui, con quell' uno, moralmente perversi ed anomali,

10) — O pratica solitaria, o limitatamente collettiva, il vizio può in tali circostanze, diventare *sintomo* di un *complesso psicopatologico individuale*, può inserirsi sulle figure clinico - degenerative più diverse.

11) — Ed allora, dal vizio alla immoralità, alla delinquenza, è breve il passo. Vi è tutto un intreccio di espressioni anomali ed irregolari di condotta, vi sono mostruose complicazioni.

12) — Nei gradi lievi, iniziali, il vizio si può vincere — Come libera esplicazione di tendenze, può essere attratto, assorbito *nello*

sviluppo di altre tendenze, di ordine sempre più elavato e giovevole al vivere comune.

13) — A tale scopo, è necessario operare, non soltanto sull' individuo, suscitandone le migliori energie; è necessario, ancora, rimuovere quelle condizioni, sociali ed esterne, che la mala disposizione educano, sostengono (compagnie, abitudini di vita, ecc.).

14) — Allorchè il vizio si aggrava e si complica di elementi morbosi od anomali; entra nell'ambito della Clinica mentale. Se non del tutto, in quello clinico; va considerato alla stregua delle azioni e predisposizioni, su cui adoperano la profilassi criminologica od istituti o provvedimenti affini.

Aquila, 15 Febbraio, 1918.

MANICOMIO PROVINCIALE DI CATANZARO IN GIRIFALCO
diretto dal Prof. B. FRISCO

Le alimentazioni incomplete dei genitori in rapporto con la patogenesi delle degenerazioni e delle neuro-psicopatie dei discendenti

RICERCHE SPERIMENTALI

DEL

Prof. B. FRISCO

Direttore del Manicomio e Libero Docente di Patologia e Clinica delle malattie nervose e mentali

« L'organismo, che non introduce da tempo il quantitativo « indispensabile di alimenti, può anche godere di una passibile « salute, ma non può produrre che poco: *è fragile, è stancabile,* « *è anemico;* chi vuole e deve comunque fare qualche cosa, *di-* « *venta autofago, consuma a poco a poco materiali di riserva* « *o materiali organici e si riduce in uno stato fisicamente in-* « *feriore in sè e di pregiudizio alla prole* (DEVOTO) ».

Questo concetto, che il DEVOTO ha recentemente espresso in uno dei suoi scritti di *patologia sociale,* trova quotidianamente la dimostrazione in molti fatti clinici, i quali sono stati e sono considerati anche come causa di degenerazione della razza. Considerando per ciò il problema della alimentazione unilaterale ed insufficiente sotto questo punto di vista, dei *fatti degenerativi,* cioè, che ne derivano nei discendenti, segnatamente in quelli che nascono da madre alimentata insufficientemente, così prima come anche durante la gestazione, si potrà comprendere quanto esso sia importante, dal momento che *coinvolge interessi individuali e sociali, malattie presenti e future.*

La ragione, per la quale un'alimentazione insufficiente od unilaterale, se prolungata, può dar luogo a fatti di degenerazione che

si trasmettono poi nei discendenti, sta riposta nell'alterato meccanismo dello scambio molecolare organico, nella diminuita ossidazione; per cui, a causa dei prodotti tossici speciali che si formano, vengono ad alterarsi, prima funzionalmente e poi strutturalmente, i visceri interni dell'organismo e si alterano pure parecchie delle ghiandole a secrezione interna, fra le quali bisogna comprendere, come più intensamente alterate, le ghiandole sessuali, *nelle quali è riposto il meccanismo intimo della riproduzione.*

L'Angiolella, (1) nei suoi studii di *antropologia criminale,* a proposito dei fattori che possono concorrere a determinare fatti degenerativi così nei genitori come nei discendenti, ricorda che *tutte le cause le quali impoveriscono l'organismo, fanno sì che « anche la prole* venga su debole ed infermiccia, vale a dire degenerata; *e così la degenerazione acquisita si trasforma in « ereditaria.* Anche la miseria, coll'insufficienza di nutrizione e « colla inanizione cronica che ne sono le conseguenze, non solo « esercita la sua azione negli individui, e può produrre, in seguito « alla cattiva irrorazione e nutrizione del cervello, un pervertimento del carattere morale, *ma influisce ancora sulla prole, « alla quale si trasmette il depauperamento organico e nella « quale, specie col succedersi di parecchie generazioni, si fissano quei caratteri fisici e psichici che prima erano soltanto « acquisiti ed accidentali.....* E una delle cause per cui la delinquenza è più frequente nelle classi meno elevate e più povere « della società deve ricercarsi nel fatto che ivi si fanno risentire « di più tutte queste influenze degeneratrici, giacchè le classi ricche « oltre al nutrir bene il loro sistema nervoso, sono meno esposte « allo infezioni, agli avvelenamenti, etc. ». La felice intuizione dell'Angiolella su questa parte del problema, concernente i *fattori della ereditarietà morbosa consecutiva all'insufficiente nutrizione o all'inanizione cronica dei genitori,* ha trovato gradatamente la conferma nelle osservazioni cliniche che si sono venute registrando in seguito; mentre, d'altra parte, le ricerche sperimentali hanno potuto pure dimostrare il meccanismo intimo in virtù del quale la insufficiente alimentazione può essere causa di fatti degeneratívi nei discendenti, così dal punto di vista somatico, come anche dal punto di vista psichico.

---

(1) Angiolella G. — Manuale di antropologia criminale. *Milano,* Ed. F. Vallardi.

Ricordiamo, a questo proposito, che il LOMBROSO (1) fra i primi, descrisse le note degenerative dei *pellagrosi ereditari*, discendenti tutti da genitori già da parecchio tempo pellagrosi e si occupò pure della trasmissione ereditaria della pellagra. Il MORPURGO, in seguito, in parecchi soggetti provenienti da famiglie che per diverse generazioni erano state colpite da pellagra e nei quali non esisteva altra malattia costituzionale, trovò degenerazione psichica ed arresto di sviluppo mentale.

Più recentemente l'ANTONINI (2), studiando i discendenti di soggetti indubbiamente affetti di pellagra, potè constatare che in tali ereditarî morbosi esistevano numerose stimmate degenerative, segnatamente del cranio, le quali però come risulta dalle osservazioni dell'Autore, non stavano ordinariamente isolate, *ma coesistevano con la contemporanea degenerazione del sistema nervoso, il cui funzionamento non si esplicava come negli individui normali.*

Ora, se la pellagra, come è noto dagli studi recentissimi, deve considerarsi come l'effetto della insufficiente alimentazione dovuta all'uso del mais, e se i discendenti dei pellagrosi portano sin dalla nascita stimmate degenerative spiccate, forse in modo più spiccato nel sistema nervoso, non vi ha dubbio che l'alimentazione insufficiente, *a scarso potere vitaminico*, può essere ed è capace di apportare disturbi funzionali e successivamente alterazioui anatomiche nei vari organi tanto degli ascendenti quanto anche dei discendenti, nei quali i fatti degenerativi coinvolgono tutto l'organismo.

L'AGOSTINI (1), dalla molteplicità dei casi di pellagra occorsi sotto la sua osservazione, potè notare che i figli dei pellagrosi non solo spiccavano per i caratteri degenerativi antropologici e per le alterazioni del sistemo nervoso e delle funzioni intellettuali, ma risentivano presto e più intensamente gli effetti della intossicazione maidica. L'autore poi concludeva: che la intossicazione maidica degli ascendenti, *specialmente della madre, è capace di indurre*

---

(1) LOMBROSO C. — Trattato profilattico e clinico della Pellagra. *Torino*, 1892.

(2) ANTONINI G. — Sui caratteri degenerativi nei figli dei pellagrosi. *Gazzetta medica di Torino*. Anno 1901.

AGOSTINI — Infantilismo mixoedematoso da eredo-pellagra. *Atti del Congresso di Napoli*, 10-14 ottobre, 1899.

Idem — Infantilismo distrofico e infantilismo mixoedematoso da eredo-pellagra. *Riv. di Patol. nervosa e mentale*, fasc. II, 1902.

nella prole una condizione di esaurimento precoce della vitalità, caratteri degenerativi e sopratutto arresti e ritardi dello sviluppo organico, fino al vero infantilismo distrofico, all'infantilismo mixoedematoso, alla estinzione della potenzialità procreatrice.

Tali stimmate degenerative sarebbero dovute ad un *affievolimento,* in virtù della labe gentilizia, del potere di evoluzione metabolica posseduto dagli *elementi staminali dell'individuo.*

Le constatazioni cliniche degli osservatori innanzi detti, per quanto si riferisce alla pellagra ed agli eredo-pellagrosi, furono poi sperimentalmente confermate dal Ceni (1).

L'autore, partendo dal concetto che il sangue è destinato a ricevere tutti i prodotti tossici che dovrebbero essere eliminati dall'organismo, e che perciò esso può essere alterato nel suo potere bio-chimico in virtù dei suddetti prodotti tossici che vi si versano, istituì una serie di ricerche per rischiarare alcuni punti della Clinica e della patogenesi delle malattie mentali e recare anche un qualche contributo, come egli dice, alla patogenesi delle anomalie fisico-psichiche congenite. Egli adoperò il sangue dei pellagrosi, che iniettava nell'albume delle uova di pollo, che metteva poi ad incubare. In tal modo potè notare che le modificazioni bio-chimiche del sangue dei pellagrosi possono esercitare un'azione più o meno nociva sulla discendenza, disturbando lo sviluppo dell'embrione.

Confrontando i risultati delle singole esperienze, fatte col sangue dei diversi individui pellagrosi fra di loro e coi risultati delle esperienze eseguite col sangue normale, il Ceni notò che « mentre nelle uova che avevano ricevuto sangue normale gli sviluppi normali erano in proporzione di 58,33 0[0, invece nelle uova che avevano ricevuto sangue di un paziente affetto da tifo pellagroso gli sviluppi normali erano in proporzione del 21,27 0[0, in quelle che avevano ricevuto sangue di una donna affetta da frenosi pellagrosa grave 11,11 0[0; in quelle, che avevano ricevuto sangue di un uomo in istato di demenza consecutiva a pellagra 38,88 0[0; ed, infine, in quelle uova, che avevano ricevuto sangue di un individuo apparentemente guarito da pellagra, gli sviluppi normali erano in proporzione del 41,67 0[0 ».

(1) Ceni C. — Sulla influenza del sangue dei pellagrosi nello sviluppo embrionale. *Riv. sperim. di Fren. e Med. Legale,* 1898.

Idem — Della pellagra sperimentale. *Riv. sperim. di Fren. e Med. Legale,* 1899 e 1901.

Era evidente che il sangue dei due primi casi, cioè quello del *tifo pellagroso e della frenosi pellagrosa grave,* sarebbe stato quello che conteneva in quantità più rimarchevole quelle sostanze che agirono sullo sviluppo dell'embrione; mentre tali sostanze nocive sarebbero in quantità alquanto inferiore negli altri due casi, vale a dire in quello recidivante, demente, e in quell'altro pure recidivante, che al momento dell'estrazione del sangue trovavasi nelle condizione di una apparente guarigione. Ma, anche in questi due ultimi casi, però, le proporzioni degli sviluppi normali erano sempre al disotto del normale, in modo abbastanza notevole per autorizzare l'Autore a ritenere che anche in essi il sangue era tutt'altro che in condizioni normali, conservando esso ancora i caratteri, sebbene con intensità minore, di quel potere teratogeno osservato spiccatissimo nei due primi casi. Tanto nel caso di demenza consecutiva che in quello di guarigione apparente, persisteva dunque in modo più o meno latente qualche cosa di caratteristico dell'affezione primitiva. Tanto l'uno che l'altro, dice l'Autore, si dovrebbero ritenere sempre sotto l'influenza di un agente di natura probabilmente tossica ed a noi sinora sconosciuto, il quale circola nel sangue dei pellagrosi, in genere, esercitando nelle forme acute di questa frenosi il *massimo grado della sua azione, evidentemente dannosa pei discendenti.*

Il Ceni, in base ai risultati ottenuti, ritiene adunque che nel sangue dei *pellagrosi,* specialmente nello stadio acuto della malattia, esiste una *sostanza tossica* capace di agire anche sui discendenti in virtù del suo potere teratogeno e conclude che « costantemente « nei pellagrosi, il sangue presenta modificazioni fisio-patologiche « più o meno accentuate a seconda della gravità dei casi, le quali « possono influire sui discendenti; modificazioni che molto proba- « bilmente devono essere in rapporto diretto tanto coll'agente pa- « togenetico della pellagra, quanto col grado delle lesioni estese « ai vari visceri dei pellagrosi che sono causate dall'agente etio- « logico stesso ».

Ora, le cennate esperienze del Ceni, giacchè la pellagra segue all'uso del *mais,* o *immaturo* e quindi insufficiente per i bisogni dell'organismo, o *maturo* e scarso di *potere vitaminico,* le cennate esperienze, adunque, come le osservazioni cliniche degli autori precedenti, indicano la via da seguire per dimostrare che effettivamente le *alimentazioni insufficienti ed unilaterali,* così come l'Angiolella aveva intuito, *possono essere causa di degenerazione somatico-psichica nei discendenti;* ed indicano ancora la via da

seguire per dimostrare il *meccanismo intimo in virtù del quale tali fatti degenerativi possono avvenire.*

In base ai primi risultati ottenuti lo scorso anno, negli animali di esperimento, superstiti alle ricerche sperimentali eseguite sugli effetti delle *alimentazioni incomplete, così negli animali adulti, come in quelli in via di accrescimento* (1), potemmo convincerci che le alimentazioni suddette mentre *isteriliscono* completamente i conigli in via di accrescimento, diminuiscono il *potere procreativo* degli adulti che sopravvivono, dai quali nasce poi una prole poco vitale e di debolissima costituzione fisica.

Tali risultati, che ora riordiniamo nella presente nota, sono la conferma di altri, di data meno recente, che troviamo registrati nei protocolli delle prime esperienze eseguite sul *mais guasto*, sin dal 1895 nell'Istituto di Igiene di Palermo, per suggerimento del Maestro Prof. Luigi Manfredi (2).

Sin da quell'epoca potemmo constatare che i conigli, ai quali veniva somministrato per bocca l'infuso di mais guasto di date differenti e filtrato attraverso lo Chamberland, quando sopravvivevano ai lunghi esperimenti, dopo aver presentato manifestazioni morbose di varia entità, così nella cute come nel sangue e nella funzionalità del sistema nervoso, se venivano accoppiati, raramente procreavano dei figli. Di questi alcuni venivano alla luce morti od incompleti, mentre i nati vivi erano di scarso sviluppo scheletrico, con tendenza agli stati convulsivanti e con scarsa resistenza fisica, per cui quasi mai raggiungevano il periodo di completo sviluppo. Gli stessi risultati, osservati lo scorso anno, trovano ancora riscontro in alcuni reperti anatomo-patologici che il Funk (3) raccolse nei molteplici animali di esperimento.

Egli infatti, nei piccioni alimentati con riso brillato e nei quali si erano già manifestati i sintomi del *bèri-bèri* sperimentale, all'autopsia potè constatare manifeste alterazioni cellulari nell'*ipofisi*, nella *tiroide* e *nelle ghiandole genitali.*

---

(1) Frisco B. — Le alimentazioni incomplete e le loro conseguenze etc.. *Annali del Manicomio di Catanzaro*, 1916.

(2) Frisco B. — Sull'azione dei veleni putridi nell'organismo animale. *Annali di Igiene sperimentale*. Vol. V.

(3) Funk — *Münch. Medic. Woch.*, 1913, N.° 47.

Il reperto anatomo-patologico constatato dal FUNK fu, in seguito, confermato da quello del RONDONI e MONTAGNINI (1), i quali nelle cavie morte in seguito a *maidismo sperimentale*, riscontrarono alterazioni isto-patologiche in tutti gli organi interni, compresi anche il sistema nervoso e le ghiandole endocrine; le quali alterazioni, mentre spiegano la cachessia e la morte degli animali, servono anche a confermare i risultati da noi ottenuti così negli esperimenti dello scorso anno, come in quelli che formano oggetto della presente nota.

Ora, è evidente che se, nella struttura intima delle ghiandole sessuali, si determinano delle alterazioni anatomiche, non solo deve diminuire la capacità sessuale degli animali di esperimento, ma, alterandosi nella sua formazione e struttura il plasma germinativo, da questo, come in altre nostre ricerche fu dimostrato (2), dovranno nascerne necessariamente dei soggetti non più di costituzione normale, ma dei soggetti nei quali indubbiamente il sistema nervoso, o dal punto di vista funzionale, o dal punto di vista organico e strutturale deve presentare delle anomalie.

Prendendo in esame le constatazioni cliniche sugli eredo-pellagrosi fatte dall'AGOSTINI, dall'ANTONINI, non che i risultati delle ricerche sperimentali del CENI, ed infine il materiale clinico da noi raccolto in quest'ultimo triennio nell'Ambulatorio aggregato al Manicomio, non che alcuni dei risultati delle ricerche sperimentali da noi eseguite lo scorso anno sulle alimentazioni unilaterali, credemmo utile istituire una nuova serie di ricerche sperimentali, allo scopo di *accertare e dimostrare quanta parte abbia l'alimentazione unilaterale ed insufficiente degli ascendenti, e segnatamente della madre, nella genesi e nello sviluppo di speciali stati patologici dei discendenti, sopra tutto per ciò che concerne le neuro-psicopatie; ed allo scopo di dimostrare anche il meccanismo in virtù del quale tali stati patologici possono avvenire.*

(1) RONDONI e MONTAGNINI. — Lesioni istologiche nel maidismo, nel digiuno e nello scorbuto sperimentale. *Lo Sperimentale*, 1915.

(2) FRISCO B. — Le infezioni e le intossicazioni nell'organismo animale in rapporto con la patogenesi e con la ereditarietà delle neuropatie. *Ann. della Clin. psichiatrica e neurop. di Palermo.* V. II e III.

Idem. — Influenza perturbatrice dell'alcool sul plasma germinativo ed ereditarietà morbosa dei discendenti, etc. *Ann. della Clin. psich. e neur. di Palermo.* Vol. III.

FRISCO B. e FRAGOLA V. — Sull'influenza dell'uricemia degli ascendenti nella genesi delle neuropatie dei discendenti. *Ann. del manicomio di Catanzaro*, 1915.

.·.

Le ricerche da noi eseguite sono di due ordini:

a) quelle sperimentali;

b) quelle cliniche, rappresentate dalle osservazioni raccolte nell'Ambulatorio.

I

RISULTATI DELLE RICERCHE SPERIMENTALI

(A)

Un primo gruppo di ricerche sperimentali fu eseguito con il metodo e con l'indirizzo di quelle eseguite dal CENI, per dimostrare la influenza del sangue dei pellagrosi sullo sviluppo embrionale.

Due coppie di piccioni, giacchè questi sono gli animali che più facilmente risentono gli effetti dell'alimentazione unilaterale ed avitaminica vennero alimentate, una con riso brillato. l'altra con *frumento sterilizzato* a 120°

Entrambe le coppie di piccioni, verso il ventesimo giorno, cominciarono a presentare sintomi caratteristici della «carenza» segnatamente nel campo della funzione del sistema nervoso; sotto forma di apatia e di sonnolenza progressivamente crescenti, di zoppicamento, di facilità a piegarsi degli arti, di movimenti incoordinati nella marcia.

Prima ancora della comparsa della paralisi completa delle zampe e delle ali, e della comparsa dei fenomeni cerebellari, veniva estratto il sangue direttamente dal cuore di ciascuno piccione, nel modo seguente. Dopo aver fissato l'animale sul dorso su di un sostegno di legno, un ago di siringa di PRAVATZ, discretamente lungo, innestato ad una pipetta di cristallo, e debitamente sterilizzato, veniva infisso obbliquamente nel torace dall'esterno all'interno sino a raggiungere il cuore, dal quale potevano estrarsi sino a 10 cmc. di sangue. Dalla pipetta veniva versato, con tutte le necessarie cautele, in apposita provetta sterilizzata e centrifugato, in modo da ottenere subito la separazione del siero dai globuli rossi. Dopo di ciò il siero ottenuto veniva inattivato a 55.° per mezz'ora e subito dopo adoperato nel modo seguente.

Per essere sicuro della quantità di siero da injettare in ogni uovo, credemmo utile servirci della pipetta di Wicklein della capacità di cmc. 1 ad 1|100, all'estremità della quale veniva innestato un ago di siringa di Pravatz per mezzo di un piccolo tubo di gomma, che era premuto da una pinzetta di Mohr.

Con l'uso di tale pipetta eravamo sicuri di potere inoculare quantità ben determinate di siero, da 1|100 sino ad 1 cmc.

Quando tutto era pronto, allora con l'ago, il quale volta per volta veniva sterilizzato alla lampada, veniva perforata l'estremità acuminata del guscio, reso sterile, in modo da poter penetrare nell'albume senza pericolo di ledere la camera d'aria, e veniva injettata la quantità di siero prestabilito. Dopo che la injezione era stata praticata, allora l'orificio del guscio veniva chiuso rapidamente con paraffina fusa e sterile. Espletate tutte le operazioni preliminari, le uova venivano collocate in una incubatrice a temperatura costante di 38°, in attesa che, trascorso il periodo necessario, si schiudessero.

Solo per una serie di uova così inoculate adoperammo il metodo dell'apertura delle medesime, dopo un determinato periodo di incubazione, (75 - 80 ore), per accertarci se, in seguito all'azione del siero di sangue di piccioni resi *beri-bèrici*, si avessero deviazioni nello sviluppo dell'embrione.

Le modalità della tecnica innanzi descritta, furono adoperate così per le uova injettate con siero di sangue di piccioni malati, come anche per quelle di controllo injettate con siero di sangue di piccioni sani.

La quantità del siero injettato variava da 1|2 ad 1 cmc. per ogni uovo.

Quando furono pronte n. 60 uova raccolte dallo stesso pollaio e sicuramente fecondate, allora furono divise nel modo seguente.

1.° N. 12 furono injettate con 1|2 cmc. di siero di piccione malato raccolto al 20.° giorno di malattia;

2.° N. 12 furono injettate con cmc. 1 dello stesso siero;

3.° N. 12 furono injettate con 1.2 cmc. di siero di piccione sano, tenuto ad alimentazione normale;

4.° N. 12 furono injettate con cmc. 1 dello stesso siero di piccione normale.

5.° N. 12 furono messe pure ad incubare senza essere inoculate di alcuna varietà di siero.

I risultati ottenuti da questo primo gruppo di ricerche furono i seguenti.

a) Delle 12 uove iniettate con 1|2 cmc. di siero di piccione malato solo 6 si schiusero dopo il periodo normale di incubazione e ne vennero fuori 6 pulcini vivi.

Di questi, due morirono appena venuti alla luce, mentre i quattro rimasti vivi crebbero lentamente, ma non raggiunsero mai uno sviluppo scheletrico normale e non mostravano alcuna vivacità.

Delle sei uova, poi, che non si schiusero tre contenevano embrioni quasi completi ma morti; due contenevano embrioni iniziali; in uno non esistevano tracce di sviluppo embrionale.

b) Delle 12 uova, injettate con cmc. 1 di siero di piccione malato, solo 5 si schiusero dopo il periodo normale, e dei 5 pulcini nati vivi solo tre raggiunsero il terzo mese di vita poichè 2 morirono dopo 24 ore di vita. I primi tre all'inizio del quarto mese morirono in istato marantico.

Nelle 7 uova, che non si schiusero, furono trovati embrioni incompleti, che avevano raggiunto appena il quinto giorno di sviluppo.

c) Delle 12 uova injettate con 1|2 cmc. di siero normale 10 si schiusero dopo il periodo normale e ne nacquero altrettanti pulcini vivi e vitali, i quali vivono tuttora in ottime condizioni.

Le due uova che non si schiusero, non contenevano tracce di embrione; la qualcosa fa ritenere che non erano state fecondate.

d) Delle 12 uova injettate con cmc. 1 di siero normale solo 8 si schiusero dopo il tempo stabilito. Ne vennero fuori 8 pulcini vivi, dei quali 2 morirono dopo il terzo mese di vita, mentre gli altri sei vivono tutt'ora. Nelle 4 uova, che non si schiusero, furono trovati embrioni morti e incompleti, e di questi uno era anencefalo.

e) Delle 12 uova, che furono messe ad incubare senza essere state injettate di nessuna quantità di siero, uno solo non si schiuse, perchè non era stato fecondato, mentre tutti gli altri si schiusero al momento opportuno e da tutti ne nacquero pulcini vivi, sani, che crebbero in condizioni normali.

f) Di 6 uova injettate con cmc. 1 di siero di piccione malato, aperte dopo 75-80 ore di incubazione, due presentavano l'embrione normale mentre quattro presentavano embrioni mostruosi.

I risultati di questo primo gruppo di esperienze inducono a ritenere che nel sangue dei piccioni, resi artificialmente affetti di

beri-beri, deve trovarsi, probabilmente, una *sostanza tossica,* formatasi in seguito all'alimentazione anormale ed al disturbo del ricambio o del funzionamento anormale del sistema nervoso; la quale sostanza tossica è capace di disturbare lo sviluppo normale dell'embrione ed è perciò *dannosa per i discendenti.*

(B)

Per avere una dimostrazione più evidente della influenza nociva, che può esercitare il sangue di un soggetto sottoposto ad alimentazione prolungata con *scarso potere vitaminico,* sullo sviluppo del proprio prodotto del concepimento, abbiamo ritenuto opportuno istituire una nuova serie di ricerche sperimentali, per mezzo delle quali si mette in evidenza l'influenza diretta di tale genere di alimentazione sul potere di procreare e sulla capacità sessuale, per azione sugli elementi della generazione.

A complemento, allora, delle ricerche dello scorso anno e guidati anche dalle osservazioni cliniche frequenti, che avevamo constatato nell'Ambulatorio, abbiamo allestito due pollai, formati ognuno di quattro galline e di un gallo.

I polli di uno di questi pollai venivano nutriti con alimentazione mista, quella cioè, che ordinariamente si adopera per le galline; mentre i polli dell'altro pollaio venivano alimentati esclusivamente con frumento sterilizzato o con frumento raccolto immaturo, addizionato con verdura.

Solo due volte la settimana, onde evitare la comparsa di fatti gravissimi della *carenza,* veniva somministrato cibo variato, costituito di crusca di frumento, di verdura, di grano intero e maturo, ma non sterilizzato.

In tal modo gli animali presentando un lento svolgimento dei sintomi dovuti all'alimentazione unilaterale e quasi priva di vitamine, potevano sopravvivere e permettere di studiare gli effetti sulla *produttività e sulla capacità sessuale.*

Alla distanza di sei mesi dall' inizio dell' esperimento i polli, tenuti ad alimentazione a scarso potere vitaminico, presentavano già dei sintomi caratteristici nello stato generale che li lasciavano differenziare nettamente da quelli che presentavano i polli tenuti ad alimentaziono normale. Mentre questi ultimi si presentavano ben nutriti, vivaci, con la cresta ben colorata e già cominciavano a deporre le uova; quelli invece sottoposti ad alimentazione unilate-

rale, si presentavano di aspetto cachettico, denutriti, marantici, con andatura lenta, con la cresta pallida.

Dalla tavola sinottica che qui appresso segue, si può avere una precisa nozione degli effetti che le due speciali alimentazioni apportarono nei polli dei due pollai.

NUMERO DELLE UOVA DEPOSTE DURANTE IL PERIODO DI ESPERIMENTO DAI DUE GRUPPI DI GALLINE

MESI DI ESPERIMENTO	GALLINE ALIMENTATE NORMALMENTE	GALLINE ALIMENTATE IN MODO UNILATERALE ED INCOMPLETO
SETTEMBRE	8	0
OTTOBRE	7	0
NOVEMBRE	9	0
DICEMBRE	7	0
GENNAIO	10	0
FEBBRAIO	22	2
MARZO	44	8
APRILE	120	14
MAGGIO	118	27
GIUGNO	110	30

Le cifre della tavola qui esposta sono abbastanza eloquenti, per dimostrare la influenza dell' alimentazione unilaterale sulla funzione riproduttrice. Mentre le galline ad alimentazione normale deposero le uova abbondantemente ed anche nei mesi d' inverno, quelle ad alimentazione unilaterale solo per pochi mesi ed in quantità appena apprezzabile emisero uova.

Tale risultato trova riscontro con quello che il CENI (1) aveva constatato nelle sue *ricerche sul potere riproduttivo e sull'ereditarietà nella pellagra sperimentale.*

* * *

Siccome ritenemmo che, oltre alla capacità sessuale e riproduttiva, dovessero essere alterati anche i prodotti degli organi della riproduzione, e nel caso in esame le *uova,* furono messe ad incubare tanto quelle ottenute dalle galline alimentate normalmente, quanto quelle dalle altre alimentate in modo unilaterale a scarso potere vitaminico.

Il risultato ottenuto da questo esperimento fu il seguente.

Le uova messe ad incubare e provenienti da galline sane furono 30, ed altrettante furono quelle provenienti dalle galline malate.

Delle prime 30 uova, al momento della schiusa, vennero fuori 26 pulcini vivi e vitali, i quali crebbero bene ed in ottime condizioni. Delle 4 uova che non si schiusero, due non erano state fecondate, mentre due contenevano embrioni morti.

Delle 30 uova, invece, provenienti dalle galline malate, solo 10 si schiusero, dopo terminato il periodo di incubazione, e ne vennero fuori 10 pulcini, dei quali, 3 morirono in istato marantico dopo un mese di vita, mentre i sette rimasti vivi, per quanto fossero apparentemente sani, pure furono tardi nello sviluppo e rimasero di taglia piccola e non raggiunsero affatto quella normale. Essi, alla distanza di un anno circa, non hanno mostrato alcuna tendenza a deporre uova.

In base ai risultati ottenuti non si può non ritenere che l'alimentazione unilaterale, povera di vitamine, non solo faccia diminuire la capacità sessuale e riproduttiva dei soggetti che ne fanno uso, ma alteri anche il prodotto di elaborazione degli organi riproduttori. Per tale ragione i discendenti oltre a subire una notevole riduzione numerica, *nascono con costituzione invalida, sono poco vitali e sin dalla nascita rappresentano dei malati originari.*

Questo fatto della invalidità originaria dei discendenti, come in altri precedenti lavori dimostrammo (2) sta ad indicare che le

(1) CENI G. — Ricerche sul potere riproduttivo e sull'ereditarietà nella pellagra sperimentale. *Riv. Sper. di Freniatria e med. legale,* 1901.

(2) FRISCO B. — Le infezioni e le intossicazioni nell'organismo animale etc. *Ann. della Clinica psich. e neuropat. di Palermo,* vol. II e III.

Idem — Influenza perturbatrice dell'alcool sul plasma germinativo ed ereditarietà morbosa nei discendenti. *Ann. della Clin. psich. e neurop. di Palermo,* vol. III, 1909.

alterazioni di ricambio dell'organismo dei genitori, determinatesi in seguito all'uso dell'*alimentazione carenzata,* e le tossine che consecutivamente si formano, mentre agiscono sull'organismo degli ascendenti, alterandone tutti gli organi, *modificano chimicamente, biologicamente e strutturalmente anche gli organi sessuali e il plasma germinativo* per cui, da una parte, diminuisce la capacità sessuale e dall'altra i discendenti nascono malati ed originariamente invalidi, inficiati di ereditarietà morbosa.

Questi fatti noi crediamo diano la prova sperimentale delle degenerazioni alle quali può dar luogo nei discendenti l'alimentazione carenzata dei genitori, i quali, per conto loro, presentano pure una serie di disturbi caratteristici di tutti gli organi e di tutte le funzioni, che possono anche condurli a morte.

(C)

A complemento dei due gruppi di ricerche innanzi esposte, abbiamo ritenuto indispensabile riassumere anche i risultati delle esperienze eseguite, sin dallo scorso anno, nei conigli, i quali rappresentano un mezzo di studio più completo; poichè, in questa specie di animali, si può anche avere il mezzo di constatare le alterazioni anatomo-patologiche degli organi sessuali interni e conoscere, per ciò, il meccanismo intimo in virtù del quale avvengono e si trasmettono i fatti di ereditarietà morbosa nei discendenti.

Per raggiungere tale obbiettivo abbiamo utilizzato i conigli rimasti vivi negli esperimenti dello scorso anno, non che altre due coppie nuove di conigli adulti, i quali, come quelli dello scorso anno, furono sottoposti all'alimentazione con farina intera di granturco addizionata con acqua.

Con tale tipo di alimentazione, come scrivemmo nel precedente lavoro, si osservarono pure dei disturbi, non ostante la farina di mais fosse somministrata intera.

Dopo un mese circa di tale alimentazione i conigli cominciarono a presentare un graduale dimagramento, associato a disturbi nervosi, sotto forma di tremore ed accessi convulsivi. A questo punto veniva sospeso il tipo di alimentazione innanzi detta ed i conigli venivano sottoposti ad alimentazione mista, per cui si poteva ottenere un miglioramento nelle condizioni generali. Dopo un breve periodo di quindici giorni fu ripresa l'alimentazione con sola farina di mais, che si mantenne per altri due mesi ancora. Allo scopo,

poi, di continuare a mantenere ancora in vita gli animali, all'alimentazione di farina di mais venivano addizionati alternativamente della verdura e qualche altro alimento ricco di vitamine.

Dopo sei mesi circa di tale regime alimentare le coppie di conigli furono tenute separate, onde facilitarne, se era possibile, l'accoppiamento e la riproduzione, giacchè la stagione primaverile era propizia.

I risultati, ottenuti con le tre coppie di conigli tenuti in esperimento (1), furono i seguenti:

a) Per quanto concerne la *capacità sessuale* è a notare che, dalla coppia superstite dei primi esperimenti dello scorso anno, e che per ciò era stata più lungamente sottoposta all'alimentazione *carenzata*, nacquero solo due figli vivi, di debolissima costituzione fisica, i quali crebbero molto emaciati e raggiunsero solo il quarto mese di vita estrauterina, dopo il quale periodo morirono in istato marantico.

Dalle altre due coppie si ebbero complessivamente quattro gravidanze, dalle quali nacquero 4 figli morti e 7 vivi. Di questi due soli crebbero in condizione di apparente sanità, mentre gli altri cinque, che erano marantici sin dalla nascita, al terzo, al quarto ed al quinto mese di vita estrauterina morirono in istato di vero marasma e di emaciazione, senza che all'autopsia presentassero macroscopiche alterazioni anatomiche degli organi parenchimali interni.

Quest' ultimo fatto anche il Maffucci lo aveva gia sperimentalmente osservato nei pulcini nati dalle uova nelle quali, prima della incubazione, aveva iniettato dei bacilli tubercolari.

Fatti identici constatammo anche noi nei nati da cavie e da conigli, che, prima della gravidanza, erano stati sottoposti all' intossicazione nociva per alcool amilico (2), o per acido urico (3).

I risultati delle ricerche ed osservazioni innanzi esposte crediamo autorizzino a stabilire un vero rapporto di causa e di effetto tra lo stato di capacità sessuale dei procreatori e il grado dei fatti morbosi di natura ereditaria, che osservammo nel corso delle nostre ricerche. Come in altri precedenti lavori dimostrammo, ciò deve

(1) Una coppia, come dicemmo, era superstite agli esperimenti dello scorso anno e quindi i risultati ottenuti con questa acquistano maggior valore.

(2) Frisco B. — Loc. cit. (lavori nelle infezioni ed intossicazioni etc. . . .).

(3) Frisco B. e Fragola V. — Sull' influenza dell'uricemia degli ascendenti nella genesi delle neuro - psicopatie dei discendenti. *Ann. del Manicomio di Catanzaro etc.* fasc. 2. del 1915.

dipendere dal fatto che le cause tossiche, le quali agiscono nell'organismo degli animali di esperimento durante la formazione della cellula germinativa, alterano l'intima struttura di questa. Di modo che le ghiandole sessuali interne (ovaio e testicoli) modificate nella loro funzione ovogenetica o nemaspermagenetica, darebbero luogo alla produzione di ovuli o di nemaspermi, i quali si sono poi modificati durante la loro formazione; e questa modificazione sarebbe non solo resistente, ma anche capace di trasmettersi agli esseri generandi. Poichè ogni essere, nello sviluppo organico, si arresta a questa data forma che corrisponde all'energia potenziale propria della cellula germinativa, e ne segue che la costituzione intima della cellula è cagione della evoluzione. Ora, se la cellula *uovo o nemasperma* è alterata nelle sue proprietà chimiche e fisiche durante la sua evoluzione, deve dar luogo ad un organismo, che, come altrove dimostrammo, non può avere gli attributi di un organismo normale e sano.

È noto infatti che certi disturbi fisici passeggieri, allorchè esistono nel momento del concepimento, possono determinare nei prodotti di esso una predisposizione all'alienazione mentale.

L'alterazione dunque della struttura intima delle cellule sessuali (uovo - nemasperma), così dal punto di vista chimico come da quello fisico, nel momento della loro formazione o nello stato della loro completa maturità o quando sono in via di sviluppo, deve dar luogo alla produzione di un nuovo essere il quale presenterà degli stati anormali, sia per ciò che riguarda la struttura anatomica degli organi, sia per cio che riguarda il funzionamento di questi; delle malformazioni (DARESTE) ed in particolare delle alterazioni del sistema nervoso.. I prodotti tossici, adunque, che si formano nell'organismo, in seguito all'uso di una alimentazione a scarso potere vitaminico ed unilaterale, indeboliscono o aboliscono del tutto la *capacità sessuale*, e quando di tali prodotti tossici si ha un aumento sempre crescente, allora la trasmissione ereditaria morbosa assume un carattere progressivo.

I risultati delle nostre ricerche confermano, come scrivemmo altra volta (1), l'ipotesi, già da altri ammessa, che, cioè, *l'eredità sia da considerarsi come un attributo della cellula, le cui alterazioni, chimiche e funzionali acquisite, sono sucettibili di trasmettersi ereditariamente.*

---

(1) FRISCO B.— Loc. cit.

b) Che le modificazioni della capacità sessuale degli ascendenti e la trasmissione dei caratteri ereditari morbosi nei discendenti dipendesse dalle modificazioni subite dagli organi sessuali interni e, specialmente, dalle cellule sessuali, lo dimostra il reperto anatomo-patologico dei medesimi organi sessuali degli animali morti durante l' esperimento.

1. *L'esame microscopico, infatti, delle sezioni di ovaie di coniglie* morte dopo parecchi mesi di esperimento con alimentazione carenzata, permise di mettere in evidenza quanto segue.

Un esteso intorbidamento si notava nel protoplasma cellulare dei follicoli, il quale (protoplasma), insieme alla poca affinità per i colori, presentava pure incipiente degenerazione grassa resa evidente nei tagli praticati dei pezzi fissati in liquido di Flemming.

Si notava, ancora, incipiente proliferazione del connettivo di sostegno e dell' intima dei vasi sanguigni non che intorbidamento del vitello dell'uovo, che, in qualche punto, comprendeva anche la vescicola germinativa.

Nei tagli di un ovaio appartenente ad una coniglia, i cui figli non sopravvissero, nessun ovulo fu trovato normale, solo vi si scorgeva qualche residuo di cellule germinative in via di calcificazione, mentre, d'altra parte, al posto degli ovuli scomparsi, si era sostituito del tessuto connettivo.

2.° Nei tagli dei testicoli, poi, dei conigli maschi, morti pure dopo parecchi mesi dall' inizio dell'esperimento con alimentazione carenzata, si notava subito la mancanza di spermatozoi e l'atrofia con forte degenerazione grassa del parenchima e proliferazione del tessuto connettivo. L'atrofia comprendeva maggiormente le cellule dei canalicoli seminiferi, nei quali la membrana propria era assai ispessita. I vasi sanguigni presentavano le pareti ispessite.

Nei tagli, poi, dei testicoli di animali morti dopo soli tre mesi di alimentazione a scarso potere vitaminico, i fatti degenerativi erano meno progrediti; si notava ancora qualche spermatozoo, con protoplasma intorbidito, mentre il processo proliferativo del connettivo era incipiente, ma nettamente visibile. I vasi sanguigni erano, però, a pareti ispessite.

* * *

Il reperto anatomo-patologico degli organi sessuali interni, così come noi l'abbiamo constatato negli animali morti in seguito all'uso prolungato dell'alimentazione carenzata, mentre conferma quello pre-

cedentemente descritto dal FUNK, il quale, nei piccioni nutriti con riso brillato, avrebbe segnalato l'atrofia del *timo* e manifeste alterazioni cellulari dell'*ipofisi*, della *tiroide* e delle *ghiandole genitali*; e quello constatato da RONDONI e MONTAGNINI nelle cavie morte in seguito a maidismo sperimentale, è la dimostrazione più evidente del meccanismo intimo in virtù del quale la *carenza dei genitori fa risentire le conseguenze anche nei discendenti.*

È fuori dubbio, per ciò, come del resto avevamo dimostrato in altri precedenti lavori, che le alterazioni del follicolo e dell'uovo, come quelle dei canalicoli seminiferi del testicolo e degli spermatozoi, debbono necessariamente farsi risentire nei prodotti del concepimento, i quali o nascono morti, o nascono di debole costituzione. In quest'ultimo caso o sopravvivono poco, o vanno facilmente incontro a processi morbosi svariati, che ne estinguono subito la scarsa vitalità.

II

RISULTATI DELLE OSSERVAZIONI CLINICHE

A complemento dei risultatati delle ricerche sperimentali innanzi esposte, riassumiamo brevemente qui appresso alcune osservazioni cliniche, da noi personalmente raccolte nell'Ambulatorio gratuito, e nel Manicomio che dirigiamo.

Tali osservazioni confermano quanto noi scrivemmo nelle prime pagine di questa nota, che cioè la inanizione cronica e la insufficienza della nutrizione, non solo apportano conseguenze funeste nell'organismo dei genitori, ma anche in quello della prole: alla quale si trasmette, come scrive l'ANGIOLELLA (1), il depauperamento organico, e nella quale, specie col succedersi di parecchie generazioni, si fissano quei caratteri fisici e psichici, che prima erano soltanto acquisiti ed accidentali.

OSSERVAZIONE I

L' inferma della prima osservazione è un soggetto di 37 anni, ma appare già vecchia, di età avanzata, in istato di emaciazione notevole, consecutiva alla *carenza alimentare* prolungata di parecchi anni consecutivi.

---

(1) ANGIOLELLA G. — Loc. cit.

Durante il periodo di tempo, che precedette lo stato attuale, l'inferma si alimentò in modo molto ridotto e molto unilaterale, preferibilmente con pane di mais e carne salata di maiale (Figura 1.).

Durante i 14 anni di matrimonio ebbe otto gravidanze, delle quali, tre furono seguite da parti prematuri, e i feti sopravvissero appena 4 mesi dalla nascita; e dalle altre nacquero 5 figli vivi. Di questi, due sono morti al terzo anno di vita estrauterina e dei tre, che ancora sopravvivono, due sono rimasti di piccolo taglio e con le apparenze della buona salute, mentre il terzo, come si può vedere dalla figura che qui appresso segue, presenta tutti i caratteri dell'*infantilismo genito-distrofico* (Fig. 2.).

(FIG. 1.)

(FIG. 2.)

Questo soggetto, poi, oltre le note somatiche e psichiche, caratteristiche dell' infantilismo, presenta pure tubercolosi ossea della tibia della

gamba sinistra; la quale infezione mentre ha intensificato lo stato di arresto psichico, d'altra parte ha provocato e continua a provocare, episodicamente, nel soggetto degli stati di agitazione, che ne determinarono perfino l'ammissione nel Manicomio.

Onde eliminare il dubbio che così lo stato generale della madre e gli aborti e i parti prematuri di questa, come lo stato di infantilismo del figlio potessero dipendere da pregressa infezione sifilitica dei genitori, praticammo le reazioni biologiche necessarie (Wassermann, Landon, la luetino - reazione del Noguchi), tanto nei genitori, quanto nel figlio. Il risultato fu ripetutamente negativo così nei primi, come nel secondo.

Di talchè noi traemmo il convincimento che l'alimentazione *carenzata* della madre, prolungata per molto tempo anche nei periodi della gestazione, dev'essere stato l'unico ed esclusivo fattore, il quale diede luogo all' invecchiamento precoce dell'organismo materno, all'alterazione della capacità sessuale e conseguentemente all'alterazione degli organi sessuali interni, per cui ne seguirono gli aborti, i parti prematuri, la mortalità prematura, l'origine dell' infantilismo distrofico di uno dei tre figli nati vivi.

Osservazione II

L' inferma della seconda osservazione appartiene ad un paese vicino al Manicomio. Essa discende da genitori poveri, vissuti sempre con alimentazione ridotta, costituita prevalentemente di mais. E' di piccolo taglio, di debolissima costituzione fisica, con colorito del volto terreo, con fisonomia invecchiata. E' vissuta sempre in condizioni finanziarie poco floride; si è alimentata scarsamente, segnatamente da tre anni a questa parte. Durante tale periodo, l' inferma, che, già da anni, frequentava l'Ambulatorio gratuito del nostro Manicomio, poichè presentava disturbi neuro - psichici, dovuti alla *carenza alimentare,* mise alla luce un terzo figlio, il quale, come si può vedere dalla figura che

qui appresso segue (Fig. 3.), e che comprende la madre e il figlio, già dell'età di due anni, oltre i caratteri della *splenomegalia* con addome prominente, e i caratteri grossolani del mixedema originario, non completo, presenta pure accessi convulsivi, aventi i caratteri di quelli epilettici.

(FIG. 3.)

Nell'anamnesi familiare ed individuale della madre e del padre del piccolo infermo non esistono fattori etiologici, degni di nota, che possano spiegare l'attuale stato morboso originario del medesimo. Dalle accurate indagini eseguite sono da escludere le neuropsicopatie, la tubercolosi, l'alcoolismo, la uricemia degli ascendenti. E' da escludere pure l'influenza di una pregressa infezione sifilitica, così dal lato paterno, come da quello materno; ed infatti la WASSERMANN, la LANDON, la Luetino - reazione diedero costantemente risultato negativo, così per i genitori, come per il piccolo infermo. L'unico fattore, che può spiegare l'insieme dei sintomi somatici e psichici del piccolo infermo, è la

carenza alimentare, alla quale la madre si è dovuta sottoporre da tre anni a questa parte, per le grandi ristrettezze finanziarie, segnatamente durante tutto il periodo della gravidanza, dalla quale nacque, poi, il piccolo infermo.

OSSERVAZIONE III

La terza osservazione, che qui appresso riferiamo, concerne il quarto dei figli di una madre, la quale aveva già perduto, precedentemente, altri tre neonati, i quali con manifestazioni di rachitismo e di scorbuto infantile, erano morti tra il 14. e il 16. mese di vita estrauterina.

Il piccolo infermo, che qui appresso riproduciamo, nelle figure 4. e 5. (Fig. 4. e 5.), sin dal quinto mese dopo la nascita, l'epoca cioè in cui fu presentato dalla madre al nostro Ambulatorio, insieme ai sintomi obbiettivi del rachitismo acuto, da una parte, e da quelli di scorbuto infantile, presentava nel momento della osservazione accessi caratteristici di spasmofilia, che ne mettevano in pericolo la vita.

(FIG. 4.)

(FIG. 5.)

Lo sviluppo scheletrico del piccolo infermo, era assolutamente quello di un piccolo nano, mentre d'altra parte appariva evidente che la mal

conformata costituzione fisica, e l'anormale funzionamento del sistema nervoso dovevano essere legati ad una causa originaria, anzi ad un fattore ereditario.

Risultava, infatti, che la madre del soggetto, la quale aveva assistito alla morte prematura degli altri suoi figli, sin dall'epoca antecedente al matrimonio, si era alimentata, costantemente, in modo molto irrazionale ed insufficiente, mentre contemporaneamente, per un senso di malintesa economia, e per un'abitudine pericolosa alla salute della donna, era stata costretta, per tanti anni, a compiere dei lavori muscolari esagerati ed a vivere in un ambiente angusto e di ogni luce muto.

Le indagini biologiche eseguite sulla medesima, nonchè sul marito, fecero escludere, nel modo più assoluto, che in entrambi fossero preesistite delle cause generali capaci di contaminare l'organismo, e di dar luogo, perciò, a fatti degenerativi nei discendenti. Nè la tubercolosi, nè la sifilide, nè l'alcoolismo, nè l'uricemia, nè le neuropsicopatie, potevano essere invocati per spiegare ed interpretare i fatti degenerativi constatati nei discendenti, ma solo il depauperamento organico e l'alimentazione carenzata prolungata, anche durante il periodo della gravidanza della madre, potevano essere invocate, come cause predisponenti e determinanti dello stato degenerativo del piccolo infermo, che è oggetto della 3. osservazione.

In effetti, le mutate condizioni alimentari della madre, durante il periodo dell'allattamento, non solo influirono a modificare lo stato generale del piccolo infermo, ma questo, al contrario degli altri fratellini che erano decessi per marasma, si è già rifatto nelle condizioni generali, e non presenta più gli accessi di spasmofilia, per i quali fu dalla madre presentato al nostro Ambulatorio.

Abbiamo perciò ragione di ritenere in modo apodittico, che l'alimentazione carenzata della madre non solo era stata la causa della precoce mortalità degli altri neonati, ma anche dello stato degenerativo somatico, e degli accessi di spasmofilia del piccolo infermo venuto alla nostra osservazione.

* * *

In base, adunque, ai risultati delle ricerche sperimentali, ed in base alle osservazioni cliniche esposte, crediamo di poter concludere ripetendo le parole del Devoto, che *« l'organismo che non introduce da tempo il quantitativo indispensabile di alimenti*, può anche godere di una passibile salute, ma non può produrre che poco: è *fragile*, è *stancabile*, è *anemico;* chi vuole e

deve comunque fare qualche cosa *diventa autofago, consuma a poco a poco materiali di riserva, o materiali organici, e si riduce in uno stato fisicamente inferiore in sè, e di pregiudizio alla prole* ».

Crediamo ancora di poter concludere che *l'alimentazione carenzata degli ascendenti,* segnatamente della madre, così prima come anche durante la gestazione, col meccanismo che innanzi abbiamo esposto, è *capace di indurre nei discendenti,* una condizione di esaurimento precoce della vitalità, caratteri degenerativi, *arresti e ritardi di sviluppo organico* anche sotto forma di *infantilismo distrofico,* e manifestazioni di *neuropatie sin dalla prima età.*

BIBLIOGRAFIE

1. Dr. Lucien Graux — *Le Cabanon* — Paris, A. Maloine, ed. 1917.

È un elegante volume di 200 pagine in 16°. Tratta a fondo la questione di Tecnica Manicomiale sull'isolamento in cameretta degl' infermi di mente. Vi si legge, dapprima, una parte storica, redatta con molta cura; poi una larga inchiesta fatta sugli alienisti di tutto il mondo. Alcuni con risposte brevi, altri con esaurienti ragioni, hanno esposto i loro punti di vista pro o contra tale isolamento. Vi sono le deduzioni dell'A., infine, ed una larga bibliografia.

Il libro si legge con interesse grande, perchè scritto con sobrietà e chiarezza notevolissima. Ha il valore di un documento storico. Fotografa lo stato della questione all'ora presente — Attraverso queste pagine l'alienista vede un cumulo di eventi: conquiste e sconfitte, mali e beni: tutta l'agitata questione dell'assistenza ospedaliera dei malati di mente — Ci congratuliamo con l'A. per l'opera compiuta, facendo voti che egli prosegua in queste importantissime inchieste.

F. Del Greco

2. Dr. Grasset — *La Biologie Humaine* — Paris, E. Flammarion, 1917.

L' illustre clinico e pensatore di Montpellier condensa, in questo piccolo Volume della Biblioteca di Filosofia scientifica del Flammarion, i principii del suo pensiero medico e filosofico. Il libro consta di 19 Capitoli. L' A. incomincia dall'esporre e delimitare il concetto e l'ambito di studio, i metodi e i fini della Biologia umana. Dice, che tale studio è indispensabile per il medico, poichè nelle vicende morbose, nelle vicende delle innumerevoli malattie, l'unità biologica umana rivela tutto il suo complicato dinamismo — Sono di grandissima importanza i capitoli di Fisiopatologia generale, in cui si tratta del modo di reagire e difendersi dell'organismo davanti agli agenti ed alle condizioni patogenetiche.

Indi l'A. concentra il suo studio sul sistema nervoso, in quanto culmine della vita biologica umana; e discorre poi dello « psichismo ». Egli considera la vita psicologica individuale in rapporto con la Sociologia e termina, delineando i limiti e le questioni che si distendono al di là della Biologia umana.

I principii e le varie considerazioni dell'A., poichè vanno al di là della stretta osservazione ed induzione scientifica, e toccano questioni di Filosofia medica; vanno soggetti a disputa. Alcuni l'accettano, altri possono respingerli. Molti potrebbero trovare a ridire su certi schemi, che egli adopera nel suo ordinamento di materiale medico: qualche schema sembra un pò troppo semplificatore in verità. Tuttavia il libro ha un pregio altissimo.

L'A. vi ha enunciato, rinverdito di tutte le nuove conquiste della indagine, il principio: *Che la Medicina è essenzialmente clinica, e non vi è Clinica senza lo studio della Individualità umana* — Appunto in queste pagine l'Au-

tore delinea una Biologia individuale generale, sinteticamente appresa, come somatica e psichica. Due linee, intuite nella loro unità e non confuse fra loro, nè l'una subordinata a danno dell'altra.

Da questo punto di vista, egli dà un concetto scientifico dell'antico « vitalismo », che fu gloria della Scuola Medica di Montpellier, di cui egli si mostra non ultimo raggio nell'ora presente. Ed è monito e reazione contro un indirizzo disastroso in Clinica, quello che fece capo alla Patologia cellulare del Virchow. Certo, la concezione del Virchow diè moto ad un complesso d'indagini stupende e fu il culmine di un movimento scientifico, che rinnovò la Medicina e le Scienze naturali nel passato secolo.

Movimento, gigantesco, sovrano; ma che fu, tuttavia, *inadeguato alla Clinica* — Esso polverizzò l'« individuo » in tanti minimi organici; e questi minimi, per quanto si aggruppino, sommino o disciolgano, giammai renderanno *l'individuo* — Per arrivare dalla Patologia cellulare alla Clinica, urge incontrarsi in questo concetto intermedio, con questa intuizione dell'« individuo ».

Il Grasset vi poggia stabilmente e dà nel suo libro un magnifico saggio di un tale indirizzo — Indirizzo antico [ripeto]: va da Ippocrate alla Scuola di Montpellier, ai grandi Clinici contemporanei. E fu gloria della Scuola Francese, sia medica generale, sia psichiatrica, l'avervi sempre insistito, l'averlo tenuto ognora presente nelle indagini ed applicazioni, mediche e psicologiche, più diverse.

F. Del Greco

3. **Gemelli** — *Il Nostro Soldato* — Saggi di psicologia militare — Treves ed. 1917.

Libro interessantissimo. Il Prof. Gemelli, nella sua qualità di medico, di psicologo e di sacerdote, era nelle condizioni più adatte per intendere l'anima del nostro soldato. In questo libro raccoglie articoli, già stampati in precedenza, li ordina e coordina. Tutto il libro ha il calore della vita vissuta, di chi lungamente fu, tra le trincee, in mezzo ai nostri piccoli soldati. Li amò, ne indagò l'animo, ne raccolse i dolori, le ansie, le aspirazioni: ne scrutò le debolezze, nè ammirò gli eroismi.

Lo psicologo viene dopo, viene con acconce interpetrazioni su questa base di fatti.

Di grande interesse è lo studio del modo, come *si trasforma la personalità* del soldato dalle retrovie alle trincee, all'assalto. Belle le pagine sulla psicologia del *coraggio* guerresco, ed importante infine l'ultimo capitolo sulle *psiconeurosi* belliche — In questa parte nulla di nuovo, ma una lucida raccolta dei fatti, volti alla *interpretazione psicogenetica*, giusta quanto sostengono alcuni autori nell'ora presente.

Il libro ha il pregio ancora di essere scritto in maniera, piana, persuasiva, accessibile a tutti gli uomini colti. È un libro, che moltissimi dovrebbero leggere, ed è segno dell'infaticabile operosità dell'Autore, il quale consacra nobilmente la vita a finalità ideali.

F. Del Greco

4. **M. L. Patrizi** — *« Dopo Lombroso »* — Nuove correnti nello studio della genialità e del delitto — Società Editrice Libraria, Milano, 1916.

Il geniale psico-fisiologo della Università di Modena, che all'alta competenza, alle peregrine doti di tecnico-sperimentatore, congiunge un fine senso di Arte, in questo libro raccoglie studii diversi intorno ad alcune questioni di Estetica e sulla criminalità.

La 1.ª Parte consta di tutta una serie di capitoli, in cui l'A. sottilmente indaga il ripercuotersi delle *sensazioni elementari* [uditive, tattili, muscolari, ecc.] sulla produzione estetica, in pittura specialmente; ed è quanto mai di interessante possa leggersi. Si ammirano il gusto artistico dell'A. e le sue analisi importantissime. La Scienza dell'Arte ne trarrà utile certamente.

Nella 2.ª Parte, l'A. dà alla stampa la sua Prolusione alla Cattedra di Torino: *La fase psicologica dell'Antropologia criminale e la monogenesi del delitto* — Seguono capitoli di Psico-fisiologia antropologica dei « criminali » di molto valore; tanto più che egli applica alla indagine di costoro mezzi di ricerca, sperimentali e delicati molto.

In Appendice, fra le altre cose, vi è il programma generale del suo Corso di Antropologia Criminale. Insegnamento, coordinato e collettivo, come quello che, nel tempo istesso, praticò Enrico Ferri a Roma.

In tutta questa 2.ª Parte spira un'aura polemica e di combattività, che in qualche pagina diventa più che mai decisiva.

L'A. si è proposto, nella sua Prolusione e nel suo insegnamento, di rinnovare e di innovare l'Antropologia criminale. Egli ha voluto dare ad essa un nuovo indirizzo, accentuando la indagine sul lato *psicologico* delle individualità criminali. E, propriamente, egli ha creduto massimo obbietto di tali indagini la ricerca [se non erro] delle ***ipertrofie ed accentuazioni istintive egoistiche,*** generatrici dell'atto criminale.

Poichè aveva in mira questo gruppo di fenomeni, l'Autore è giunto a dire, che qualsiasi atto criminale [dal punto di vista psico-antropologico] potesse ridursi a tale motivo, dominante unico. In altri termini, egli formulò *la ipotesi monogenetica della delinquenza.*

Queste idee, lanciate dalla Cattedra, fin allora tenuta dal fondatore dell'Antropologia criminale, suscitarono assensi e dissensi, ed ire, e recriminazioni.

In verità l'idea del Patrizi, quantunque importantissima, mi sembra, non esaurisca il problema — Che l'Antropologia criminale dovesse uscire una buona volta da quella sua fase *troppo solidistica*, direi [adopero questa espressione nel senso, secondo cui si adopera nella Storia della Medicina]; non vi ha dubbio. Nè certo, noi italiani, diremmo molto di nuovo; poichè *in senso psicologico* ricercarono tanti studiosi stranieri. Inoltre è importante [come già notò il Sommer] concentrare l'attenzione sulle « tendenze primitive » del soggetto. Simili tendenze ne influenzano, in grado supremo, la condotta.

Anch'io nelle mie modestissime conferenze ai RR. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano, insistetti sopra una seconda fase dell'Antropologia criminale [Vecchia e Nuova Antrop. Crim. — Prolusione, Primavera del 1908], e che doveva essere *psicologica* e studio di istintività.

Studio però, non di istintività *soltanto* — Bisogna salire alla indagine di tutta la tessitura complicatissima della Personalità umana, specialmente allo stu-

dio di quegli aspetti individuali, che sono *in funzione* con gli sviluppi sociali.

Il punto, criticato molto dagli AA., nella Prolusione del Patrizi, é stata la idea della *monogenesi* del Delitto. Critica, che non va al Patrizi; bensì a tutta l'Antropologia criminale.

L'Antropologia criminale [come fu notato da moltissimi] posa sovra un equivoco enorme.

Non esiste questo: Homo criminalis — Il Delitto è un fenomeno antigiuridico. Dal punto di vista individuale suona *alterazione di condotta*. Alterazione, che può avere una *diversità grande di condizioni generatrici*.

Io punto nego la grandissima importanza dello studio biologico minuto di alcuni delinquenti, nè la importanza di studii affini e connessi — È un blocco di conoscenze e ricerche, di cui risulta la moderna Criminologia.

Tuttavia [ripeto] il Delitto non é riducibile ad un meccanismo, *tutto individuale* e *solidificato in modo* da ritrovarsene ognora la predisposizione in particolarità, somatiche e psicologiche, individuali.

Un antropologo coerente, come il Patrizi, dovette naturalmente sostenere la *monogenesi* del Delitto.

Disgraziatamente questa « monogenesi » non ha una consistenza di fatti e di argomenti, molto notevole; poichè l'atto criminale è terribilmente plurigenetico e contingente.

I sostenitori dell'Antrop. crim. subodorarono nel Patrizi un guastamestieri, e gli piombarono addosso con il medesimo furore, con cui una falange di maomettani fanatici si scaglierebbe su chi osasse profanare la tomba del Profeta — Nè il Patrizi si perse di animo; ma con quella sua aria, sbarazzina e battagliera, mostrò che sapeva tener testa agli assalti.

Lotta inutile del resto, *lotta funeraria*, intorno ad una fase scientifica, tramontata, e che mai più ritornerà — Certamente di studii, psicologici, somatologici, sociologici [e giù tutti i — logici — che vorrete] sui delinquenti e sul delitto, se ne faranno sempre; ma la Scienza, che fu nomata Antropologia criminale, più non esiste, perchè non ha quella unità di punto di vista, di *nozione* e di *metodo*, costitutive veramente di una scienza.

Così dicendo recito il « mea culpa » anch'io, che, per anni diversi, vi credetti; quantunque non sia stato mai uomo di ferma fede, da fidarsene troppo, su faccende dogmatiche scientifiche — Ho detto tutto.

F. Del Greco

Prof. Domenico Ventra
DIRETTORE

RENDICONTO STATISTICO E MORALE
del Manicomio Interprovinciale Vittorio Emmanuele II
PER L'ANNO 1916

Il ritardo col quale questo rendiconto statistico e morale del Manicomio Interprovinciale viene sottoposto allo esame di V. S. e dello spettabile Consiglio di Amministrazione, è giustificato dal lavoro intensivo di questa Direzione durante il grave periodo, che l'Italia attraversa da circa 3 anni, e pel quale le pubbliche Amministrazioni lottano contro tormentose difficoltà interne ed esterne, con personale di molto ridotto od insufficiente, col vertiginoso aumento del costo della vita, e con la impossibilità di poter soddisfare ai molteplici bisogni di essa. Ciò premesso, entro in argomento.

I

MOVIMENTO STATISTICO DELLA FAMIGLIA RICOVERATA

Come V. S. può rilevare dagli annessi quadri statistici, durante l'anno 1916, sono stati *ammessi* nel manicomio 785 alienati, di cui 483 uomini e 302 donne. Queste ammissioni sono sempre in aumento in confronto agli anni precedenti, (1914 am: 708 — 1915 am: 710), e contribuiscono al progressivo allargarsi della popolazione stabile dello Asilo, non potendo essere del tutto compensate dall'esodo dei guariti e dei morti.

I grandi manicomi molto lontani dalle provincie che li alimentano, così come avviene pel nostro Istituto, subiscono la legge dello accrescimento continuo dei ricoverati, per la natura dei folli che vengono inviati e per la difficoltà quindi di stabilire quel flusso e riflusso nella famiglia alienata, che, pur mantenendo fisso il numero totale annuo di essa, aumenta enormemente il rinnovarsi dei presenti con esito favorevole. Si congiura in tal modo l'addensarsi della zavorra degli incurabili, che è la vera calamità sanitaria ed economica per questi mastodontici Asili, e per le provincie che debbono sussidiarli in tal modo.

La guarigione delle malattie mentali, si ottiene più facilmente quando i malati vengono sottoposti alla cura del manicomio fin dallo inizio. Dopo l'anno di decorso la pazzia nella maggior parte dei casi volge alla cronicità ed alla demenza irreparabile.

La distanza d'ordinario notevole del Comune di origine, donde la forte spesa del trasporto, nonchè i pregiudizi delle famiglie, cui manca la fiducia verso il Manicomio lontano e sconosciuto, fanno sì che nei primi mesi si tiene il malato in casa, inasprendolo o certo mal curandolo; e quando, l'aggravarsi del male, la protratta sitofobia e gli scatti violenti lo rendono intollerabile, si conduce al manicomio già nello stadio d'inguaribilità, o in tale stato di deperimento e marasma da sospingerlo verso un esito infausto.

Nei piccoli manicomii provinciali invece tuttociò non si verifica, e gli Enti con la stessa spesa assistono un maggior numero di folli, che pigliano incessantemente il posto di quelli, che dopo breve soggiorno vanno via guariti o migliorati.

Per tal ragione avevamo incoraggiato e salutavamo con gioia la determinazione di talune fra le Provincie consorziate, che parevano decise a costruire ciascuna il proprio Asilo, alleggerendo con inestimabile vantaggio la pletora dello Interprovinciale.

Per le ragioni suddette sulla tavola riassuntiva dei ricoverati delle diverse provincie distinti secondo le forme cliniche, si leggono ben 391 casi di pazzie inguaribili, demenze varie, frenastenie, psicosi epilettiche e via; mentre i malati di amenza, i maniaci, i malinconici che avrebbero dovuto dare il massimo rendimento alle guarigioni, arrivano in un periodo avanzato del male e, nonostante le cure, passano anch'essi alla demenza.

Infatti leggiamo nella suddetta tavola che sopra 368 ammalati di simili forme, ne sono usciti guariti 126, migliorati 87, a cura domestica 9 e trasferiti 3; talchè ne rimangono 143, ad aumentare, se non in tutto, in parte il fondaccio statico dei dementi.

Sono *usciti* per *guarigione* N. 131 ricoverati (u. 81, d. 50), *in prova* per notevole miglioramento 152 (u. 108, d. 44), a *cura domestica* 39 (u. 24, d. 15), per trasferimento in altro Asilo 9 (u. 5, d. 4.), per non *costatata pazzia* 17 (u. 13, d. 4.), in complesso 448 ricoverati, che calcolati in rapporto ai 785 ammessi nell'anno, come si fa per le statistiche manicomiali, rappresentano il 44.34 per cento.

Poco meno della metà degli ammessi sono usciti guariti o migliorati, e ciò è confortante. I 17 usciti per non constatata pazzia, dimostrano la diligenza con cui sono studiati gli ammessi durante il periodo della osservazione.

Non meno favorevole è la limitata cifra dei *decessi,* che raggiunge i 292 (u. 206 d. 86). Una percentuale, di appena 10,30 sulla massa dei ricoverati, pari a quella anche dei piccoli manicomi modernamente organizzati.

Esaminando la tavola ove è segnato il movimento delle infermerie, si trova la conferma di quanto sopra abbiamo esposto, ed anche l'indice delle condizioni igieniche e sanitarie dello Asilo. I morbi infettivi figurano con 27 casi di febbre intestinale e 40 di febbre reumatica fra gli uomini, e rispettivamente 18 e 3 fra le donne, di cui solo 8 delle prime hanno avuto esito letale, le altre sono tutte guarite.

Vi sono anche pochi casi di bronchite acuta e cronica (14), di pulmonite (11), di pleurite (1), con meno della metà di decessi.

I dieci nuovi casi di tubercolosi sono stati riscontrati, con attento esame clinico e con la ricerca batteriologica, fra gli ammessi di data recente, sono stati isolati subito nelle infermerie speciali delle succursali, Pecorari per le donne e S. M. a Favore per gli uomini, evitando in tal modo il diffondersi del terribile morbo.

Ond'è che la maggior parte dei decessi sono avvenuti per stati epilettici, paralisi generale e per marasma, che è l'esito finale di tutte le forme di decadenza con involuzione mentale, cui partecipa in ultimo per cause molteplici tutto l'organismo.

Durante i tre anni di guerra abbiamo notato un leggero aumento progressivo nella cifra dei morti — 253 nel 1914 — 297 nel 15— 292 nel 16, e durante questo anno si arriva fin ad oggi a circa 300.

Prescindendo dal corrispondente progressivo aumento della famiglia ricoverata, abbiamo voluto indagare se altra causa da noi modificabile avesse potuto determinare il fenomeno, ed abbiamo trovato che tale causa è sopra tutto d' indole esterna e sociale.

Nel corrente anno oltre il terzo dei decessi è avvenuto fra gli alienati entrati nell'anno, e la degenza in Manicomio di tali morti oscilla dai 3 giorni ad un mese. Massime, e fra gli uomini, gli ammessi sono vecchi dai 50 anni in su, perchè i giovani che si sacrificano per la patria non hanno tempo ad impazzire; vecchi, che assillati dai forti patemi e dalla miseria impazziscono portando con loro in manicomio le tracce indelebili della man canza di conforti familiari pei cari lontani o spariti e della deficienza dei mezzi, con stati di grave depressioni ansiose e profondo marasma per effetto del quale dopo pochi giorni nonostante, le nostre cure, soccombono. Infine d'anno nella mia relazione pel 1917 illu-

strerò più ampiamente questo importante fenomeno psico - sociale, che rientra fra i deleterii terribili effetti della guerra mondiale, devastatrice.

Personale Sanitario e disciplinare. — Le successive chiamate sotto le armi per la grande guerra di rivendicazione, hanno fatto sentire fortemente i loro effetti sul nostro personale Sanitario.

Nel 1915 sono stati assunti in servizio militare il Dott. Vitolo e prof. Levi Bianchini per obbligo di Leva ed inviati alla fronte, ove restano tuttora a compiere con onore il proprio dovere; volontariamente i Dottori Canger e Fronda ed il sottoscritto, cui è stato affidato l'onorevole incarico di organizzare l'Ospedale territoriale di Nocera. Assoluto il delicato compito e condotto l'Ospedale alla sua regolare funzione,il sottoscritto ha chiesto il congedo per poter dedicare l'opera sua esclusivamente al manicomio, in momenti così difficili. Poco dopo ne seguiva l'esempio il D.r Fronda; e più tardi veniva esonerato anche il Vice-Direttore D.r Canger, ed il Dr. Casillo. Sicchè nell'attualità restano a far servizio militare volontario i D.ri De Cesare e Tomasini, obbligatorio i D.ri Lener e Pascarella.

Fin dal principio, come V. S. sa, ho fatto vive pratiche verso la commissione provinciale per ottenere l'esonero almeno del Pascarelli, insostituibile, perchè l'unico medico esperto nelle pratiche bromatologiche, tanto necessarie per il controllo sui generi alimentari; e mi è stato respinto. Mi è parso dopo ciò poco patriottico, in questi supremi bisogni della Patria, insistere per ottenere altri esoneri e, nella impossibilità di poter assumere nuovi sanitari anche in linea provvisoria, ho fatto quanto era in me per regolare in modo il servizio sanitario da farlo andare avanti alla men peggio.

Difatto i D.ri Lener, Pascarelli e Tomasini assegnati all'Ospedale militare di Nocera ed il D.r De Cesare a quello di Cava, nelle ore antimeridiane compiono il loro dovere militare e nelle pomeridiane al manicomio.

Ho accaparrato eziandio l'opera provvisoria del bravo D.r Anzalone, il quale dal primo dell'anno è passato al manicomio di Napoli, ed anche egli presta servizio utilissimo per una metà del giorno quì nella importante Osservazione del reparto maschile. Tutti insieme poi, con dei raccordi di orario, fanno il turno di guardia. È così che al manicomio centrale e succursali Chivoli e Villamaria il servizio è fatto da 7 medici; a Cava resta il D.r Casillo, ed a Materdomini con le due vicine succursali il primario D.r Galdi.

Quì son potuto riuscire ad ottenere la cooperazione straordinaria, massime per i servizi d'urgenza e per i pronti soccorsi dei D.r Amabile e De Angelis condottati, che abitano rispettivamente nelle prossimità di quelle succursali.

Certo non potevo far di meglio, e se il servizio sanitario attuale non può dirsi in funzione normale nelle varie sue esplicazioni, è andato fin'ora avanti anche senza notevoli disappunti, mercè il maggior lavoro e la buona volontà mia e dei miei sanitari, specie di quelli, che dedicano allo Asilo tutta l'opera loro.

Infermieri. Non è superfluo che io torni con V. S. e con lo spettabile Consiglio Amministrativo sulla *vexata quaestio* della deficienza qualitativa, ed ora anche quantitativa del nostro personale disciplinare.

Le SS. VV. e le superiori autorità tutrici dovrebbero aver piene le orecchie delle mie annose proteste e lamentele.

Finora però la mia voce è rimasta clamante nel deserto.

Le successive chiamate alle armi e l'impossibilità di sostituire i vuoti da esse lasciati nel personale, come prima si faceva con vecchi a 70 anni e con fanciulli a 15, riduce il servizio manicomiale ad oltre 25 infermieri in meno dell'organico; sicchè la proporzione di fronte ai ricoverati scende ad 1 su 15 anzichè 1 su 12.

Dal principio della guerra, coadiuvato dalla Concessione e da V. S., non ho mancato di fare continui reclami alle autorità militari nelle diverse gerarchie, al Prefetto ed allo stesso Ministero dell'interno, per ottenere la dispensa degli infermieri militarizzati in forza di una circolare, che limita tale diritto a certe categorie anziane; e, dopo un ibis et redibis davvero penoso e snervante, son riuscito ad ottenere l'esonero di 21 sui 36 infermieri, che erano sotto le armi.

Ho ottenuto in seguito anche l'assegnazione al servizio dello Istituto di soldati inabili ai lavori di guerra. È ancora in esame presso la Direzione di Sanità una mia domanda per ottenere almeno altri 20 di simili soldati, ma pare che non più di cinque me ne saranno concessi, nonostante che a Materdomini funzioni da oltre due anni una Sezione importantissima di militari in esservazione.

Bisogna inoltre tener presente, che, oltre all'esodo pel servizio militare, molti altri infermieri si son dimessi avendo ottenuto altrove posti più remunerativi di quello, che non dà il magrissimo salario manicomiale, il quale, senza offrire alcun avvenire, basta appena a comprare il pane quotidiano per le loro misere famiglie.

Ripeto a V. S. quel che ho scritto di recente al Ministero pel tramite del Prefetto, che cioè, sarebbe tempo di migliorare in proporzione dei nuovi cresciuti bisogni, le insostenibili condizioni morali ed economiche fatte al personale dell'Istituto, ed ottenere l'esonero di medici ed infermieri, meglio che rivolgere a questa Direzione lamentele a vuoto ed impartire disposizioni da me inattuabili, alle quali rispondo, in mancanza di meglio, col declinare le molte responsabilità, che la legge carica sulle mie povere spalle, senza il corrispettivo di quei poteri e di quei mezzi indispensabili per poterle sostenere ed affrontare con animo sicuro.

La S. V. mi permetterà che io esprima qui pubblicamente, in compenso dei sacrifizi, un doveroso e riconoscente plauso a quel manipolo di vecchi ed esperti infermieri sulla cui competenza ed intensivo lavoro poggia tutto l'ingranaggio pesante del servizio di assistenza, custodia ed igiene del manicomio, senza che per altro vi siano state finora da lamentare inconvenienti di rilievo.

E si tenga presente che negli altri manicomi, come in quello popoloso della vicina Napoli, si è potuto a stento mantenere il personale disciplinare in una data tollerabile proporzione, con forti aumenti dei salari e altri vantaggi concessi; mentre col personale sanitario, anch'esso largamente remunerato, si è in peggiori condizioni di noi. I medici in servizio, che avrebbero dovuto per organico essere in numero di 11, sono ridotti a 5, e nel manicomio di Perugia a 3.

DIETETICA

In questo eccezionale periodo della vita nazionale, data la difficoltà crescente, e spesso la impossibilità di trovare sul mercato gran parte di quei generi alimentari che erano di uso comune nella nostra dietetica, la Concessione ha proposto volta a volta delle modifiche all'antica tabella, che io ho prima ampiamente discusso, allo scopo di non diminuire di molto il valore nutritivo di essa, e poscia ho sottoposto all'approvazione della S. V.

Nell'attualità le colezioni, come risulta dall'ultima distinta inviatale, sono alternate fra le insalate di pomidoro e patate, la frutta fresca (uva, mele, fichi ecc.) ed i maccheroni al sugo di pomidoro. Pel pranzo la minestra è fatta sempre con paste alimentari variamente condite: le pietanze sono di carne due volte per settimana: frittata di uova, patate in tortiera e caciocavallo. Il pane confezionato a

tipo unico, dopo una serie di alternative e di lotte, si è riusciti ad averlo soddisfacente.

La ricezione è fatta sempre col solito rigore del medico di turno e da me.

Nei mesi passati abbiamo potuto avere una piccola quantità di riso, cedutoci dalla prefettura per uso degl' infermi.

Come pure si è avuto per diverso tempo anche una buona quantità di baccalare: l'ultima spedizione però ho dovuta rifiutarla perchè il genere era fermentato e nocivo. In questi mesi ho fatto ripristinare la carne il giovedì, ed in luogo di tonno sott'olio al martedì, si dà la frittata, certo più digeribile e nutritiva.

Le assicuro che questo dell'alimentazione a 2400 persone, è un problema grave, che offre difficoltà spesso insuperabili e che occupa e preoccupa questa Direzione e la spett: Concessione tutti i giorni, in cui vi è sempre qualche nuovo intoppo da superare, o qualche nuova deficienza da colmare.

Con tutto ciò posso assicurarla che la dietetica così, come è stata approvata da V. S., si esegue quotidianamente, e la qualità dei generi, da me sempre controllata, è d'ordinario accettabile.

AMPLIAMENTO EDILIZIO

Per le ragioni anzidette il fenomeno dell'annuale aumento dei ricoverati segue quella costante legge, di cui in altre precedenti relazioni abbiamo illustrate le cause e le proporzioni medie. Dal 1914 in poi tale rapporto tende ad elevarsi, infatti constatiamo che la famiglia manicomiale al 31 decembre 1915 contava 122 ospiti in più dell'anno precedente, e 145 alla fine del 1916.

A tali crescenti bisogni si è potuto provvedere con la occupa zione di una nuova ala costruita a Materdomini verso il lato orientale della succursale, e con la recente occupazione del magnifico padiglione di sorveglianza nel Reparto Donne a Monteoliveto; la prima capace di oltre 70 ed il secondo di ben 200 malati. Questo è il primo padiglione espletato, fra quelli che faranno parte del futuro ampliamento dello asilo. Da oltre un anno si è iniziata la costruzione del secondo padiglione per i lavoratori nella zona posteriore dell'area acquistata, che sarà la zona destinata alla colonia agricola e industriale; e anche qui si era arrivati con la muratura al 1° piano; ma da varii mesi si è dovuto sospendere il lavoro per il vertiginoso aumento del prezzo delle materie prime e sopra tutto del ferro e del cemento, di cui è anche difficile la incetta.

Ciò, pur essendo lo effetto di forza maggiore, rappresenta un grave danno per un prossimo avvenire, in cui è da prevedersi certamente un ulteriore aumento dei nostri ospiti; mentre il lodevole proposito di qualcuna delle provincie consorti di costruire il manicomio proprio, se non tramontato, deve considerarsi rimesso a lontana scadenza per le eccezionali condizioni dell'ora che volge, ed anche del dopo guerra.

Il nuovo padiglione occupato da qualche mese, in ottimo stato di asciuttezza ed abitabilità, è riuscito perfetto in rapporto alle moderne esigenze della tecnica e della igiene, con ambienti ampii, luminosi e ben aerate, vaste sale di ritrovo, 18 camere personali in apposito fabbricato comunicanti con la sezione per un corridoio, che lateralmente disimpegna ciascuna cella, ritirate, bagni e guardaroba. Il padiglione, perchè adibito per le donne ed affiancato dalla ferrovia, è ricinto da muro protettore, e circondato tutto intorno da un ampia zona di terreno coltivabile, diviso da larghi viali in aiuole di varia forma, che già le ricoverate stanno trasformando in giardino di fiori e di utile verdura: nell'epoca opportuna saranno piantati alberi di ombra, e posteriormente un frutteto.

Ho esposlo a V. S. con la maggior sincerità lo stato attuale e le deficenze dell' Istituto. Spetta all'On. Consiglio Amministrativo adottare le necessarie providenze per i bisogni più veri ed urgenti riguardo al personale ed agli ambienti; con quel senso opportuno di tolleranza per tutto ciò, che è lo effetto inevitabile del momento in cui tutti i figli d' Italia devono sentire alto il senso rigido del dovere, e la fulgida fede nel più grande avvenire della Patria.

Son sicuro che la S. V., dopo le doverose constatazioni, saprà dire la parola alta ed autorevole, che serva di monito alla subdola ed anonima maldicenza, e di conforto a chi disinteressatamente compie il propio dovere, attraverso sacrifizî non lievi.

Nocera, settembre 1917.

LIBRI ED OPUSCOLI RICEVUTI IN DONO

Delbet Pierre — Méthode de traitement des fractures — Paris, F. Alcan, 1916, 1 vol. in 8, con 67 tavole fuori testo, fcs. 20.

Herpin A. — Les fractures de guerre du maxillaire inférieur — 1 vol. in 8, con 100 fig. nel testo. Paris, F. Alcan, 1917, fcs. 4,40.

Chalier A. e **I.** — La gangrène gazeuse — 1 vol. in 8 di p. 388 con 52 fig. Paris, F. Alcan, 1917, fcs. 8, 80.

Vidoni G. — Sindrome da lesione dei nervi encefalici glosso-faringeo, pneumogastrico, spinale e grande ipoglosso nonchè del simpatico cervicale — Quaderni di Psichiatria n. 7-8 1917.

Id. — Contributo allo studio delle alterazioni aortiche negli alienati — Annali di Nevrologia, fasc. 5-6, 1916.

Cazzamalli F. — Problemi eugenici del domani: guerra e degenerazione etnica — Quaderni di Psichiatria n. 7-8 1916.

Id. — Pazzia circolare in un fanciullo di 13 anni — Riv. sperim. di Freniatria, fasc. II, 1917.

Montesano G. — La suggestione — L'assistenza dei minorenni anormali, anno 1916-17.

Lépine J. — Troubles mentaux de guerre — Masson et C.ie Paris, 1917. un vol. della «Collection Horizon» in 8 di p. 203 fcs. 4,40.

Devaux et **Logre** — Les Anxieux — Masson et C.ie Paris, 1917, 1 vol. di p. 300 in 8 fcs. 4,95.

Yves-Guyot — La question de l'Alcool — Paris, Alcan 1917, 1 vol. in 8 di p. 288, fcs. 3,50.

Lo Monaco D. L'azione degli zucheri sulla secrezione bronchiale — Rendiconti della R. Accademia dei Lincei, vol. 27 serie 5. 1. sem. fasc. 9.

Babinski et **Froment** — Hystérie, Pithiatisme et Troubles nerveux d'ordre réflexe en Neurologie de guerre — Masson, Paris, 1 vol. iu 8 di p. 295 fcs. 4,40. 2. ed. (Collection Horizon) 1918.

Roussy et **Lhermitte** — Les Psjchonévroses de guerre — Masson, Paris; 1 vol. in 8 di p. 184, fcs. 4,40; (Collection Horizon) 1917.

Athanassio-Benisty — Formes cliniques des lèsions des nerfs — 1 vol. in 8, di p. 233, fcs. 4,40 (Collection Horizon), Masson, Paris, 1918.

Id. Id. — Traitement et Restauration des lésions des nerfs — 1 vol. in 8 di p. 179, fcs. 4,40 (CollectionHorizon), Masson, Paris, 1917.

Zimmern et **Perol** — Electrodiagnostic de guerre — 1 vol. in 8 di p. 155 fcs. 4,40 (Collection Horizon), Masson, Paris, 1917.

Bourgeois et **Sourdille** — Otites et Surdités de guerre — 1 vol. in 8 di p. 288 fcs. 4,40 (Collection Horizon), Masson, Paris, 1917.

Huot et **Voivenel** — Le courage — 1 vol. in 8 di p. 358, Alcan, Paris, 1917, fcs. 3,85.

Annata mista XXXII-XXXIII N.° 2-3 1917-1918
(Maggio 1917 - Dicembre 1918)

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI

ORGANO DEL MANICOMIO INTERPROVINCIALE V. E. II.

DIRETTO DAL

PROF. DOMENICO VENTRA
DIRETTORE DEL MANICOMIO
LIBERO DOCENTE DI CLINICA PSICHIATRICA NELLA R. UNIVERSITÀ DI NAPOLI

REDATTORE CAPO

M. LEVI BIANCHINI

Conto corrente con la posta

Pubblicazione quadrimestrale

NOCERA INFERIORE
TIPOGRAFIA DEL MANICOMIO
A SPESE DELLA CONCESSIONE
1918.

(*Pubblicato il 1. Marzo 1919*)

Annata Mista XXXII - XXXIII Num. 2 - 3 1917 - 1918

IL MANICOMIO

ARCHIVIO DI PSICHIATRIA E SCIENZE AFFINI
Organo del Manicomio Interprovinciale V. E. II.
Direttore: **Prof. Domenico Ventra**
Redazione ed Amministraz.: **Prof. M. Levi Bianchini** Nocera Sup.

Prof. FRANCESCO DEL GRECO
Direttore del Manicomio Provinciale di Aquila

DI ALCUNE CARATTERISTICHE DELLA SCIENZA ITALIANA

[A PROPOSITO DEGLI STUDII DI ANTROPOLOGIA CRIMINALE]

SAGGIO STORICO - CRITICO

I

Angelo Zuccarelli, nonostante il corso degli anni e le delusioni ed i dolori che fanno ad essi corteo inevitabile; conserva nell'anima, alta, ardente la fede nella Scienza, nella Scienza dispensatrice di luce, di umanità, di libertà nel mondo. Poichè (essi dicono) se l'opera di Scienza va con l'esercizio, puro, disinteressato, intenso delle nostre attitudini psicologiche più elevate; uopo è tragga seco, in questa espansione d'animo superba, quali ore danzanti intorno al carro del Sole; uopo è tragga seco ancora i fiori, le gemme, che fanno ridente ed eletta la fuggevole vita mortale.

Unitario è lo sviluppo della mente nostra: unitario per *l'impulso centrale, animatore;* sia che volga alla ricerca del vero, o nell'intuito di Arte, o nei presentimenti, nel tendere verso spiritualità, supreme e lontane.

E l'infaticato educatore, l'incorreggibile entusiasta, si accinge a consacrare l'Istituto antropologico, che fondò ed intorno a cui

intensamente visse; si accinge a consacrarlo con la effigie di un grande remoto, di GIOVANBATTISTA DELLA PORTA. (1).

Immite è l'ora, e grave di ricordi quel nome, quella effigie.

G. B. DELLA PORTA, uomo della Rinascenza, fu tra gli eroi di questa.

L'Italia all'ombra del Papato e dell'Impero, contendenti implacabili per reggere e guidare il mondo; si educò, umile ed ardita, alle *comunali libertà*. E, con la libera vita dei Comuni, surse a novelli impulsi ideali, si ricongiunse al fiume antico del Sapere, per tortuoso giro nascosto sotto rupi e foreste, o balenante in cascate fuggevoli, o, torbida onda, pigra scorrente per aride sabbie lungo il tempo primo del Medio Evo. Fiume immortale, veniente dalla Libia, da Spagna 'erta di minareti e d'architetture fantastiche della moresca Civiltà, da BISANZIO prostrata. E riapparve a Salerno, a Bologna, per le nuove Scuole Italiche; e crebbe, si slargò gigante per l'Europa intera, dal 400, al 500, al 600!

Secoli, luminosi e torbidi, per l'Italia nostra. Le antiche, combattute, scomposte libertà comunali agonizzavano nella stretta dura delle Signorie, sotto la sferza del Principe e della incumbente dominazione straniera.

E, con quelle libertà, si erano elevate anime e menti alle costruzioni maravigliose dell'Arte e della Scienza.

Tabernacolo di ori e di luci, oscillante su folla, divenuta presto inconsapevole, gaudente, litigiosa, prossima a schiavitù.

II

Quegli uomini della Rinascenza, dall'intelletto sagace, penetrante, dai sensi fini di Arte, con animo ardente, appassionato: vendicativi, generosi, crudeli e magnifici. Strano impasto di mitezza e di violenza, di Civiltà e barbarie in società, dal mutato orientamento spirituale rimpetto al Medio Evo, *edonistica sovra tutto*, povera di fede religiosa e politica.

Certamente, giusta affermano gli storici (da TOMMASO MACAULAY a CESARE BALBO), condizioni esterne di vita, pericoli infiniti rendevano quei signori, o capi-parte, o condottieri, li rendevano necessitosi di vendette, d'intimidazioni; e per reggere, per vivere, per

---

(1) Si ricorda la prossima inaugurazione di un busto marmoreo a G. B. DELLA PORTA nell'Istituto di Antropologia Criminale della R. Università di Napoli.

dominare. Tuttavia si notavano nelle menti più diverse, negli animi di allora, *eccessi, disequilibrii evidentissimi.*

Dappresso ad uomini dallo intelletto universale vi erano molti con spirito angusto; e gli uni e gli altri avevano personalità, irritabile, gagliarda, eslege.

Eslege la personalità di costoro: ecco tutto! Libera, accentuata, anarcoide, con intelletto (spesso) vigoroso, con disequilibrii inevitabili. Disequilibrii, inerenti, sia alla mutevolezza politica e morale, che rendevano i cittadini, come avulsi, distaccati dalla loro matrice collettiva. *Disequilibrii di pensiero;* e di ciò bramo discorrere.

Poichè maraviglia negli uomini della Rinascita, con arditi concepimenti, con la Coltura più varia, con una molteplicità di attitudini mentali; reca maraviglia la presenza di un largo ingombro di superstizioni, di ubbie e stranezze.

Tali furono e CAMPANELLA e CARDANO ed altri innumerevoli. Un po' meno, ma, ognora disuguali, tutti. E, fra questi, il DELLA PORTA, che *dalle note somatiche* volle intuire le *modalità psicologiche* umane. Vide l'uomo «in concreto», nei rapporti varî, della regione, del suolo, del clima, della stirpe. Andò scrutando, per la mobile fisionomia nostra, tendenze e passioni, che, nel sembiante degli animali, vi sono isolate e prominenti. Medico, inventore, sognatore: artista e scrittore di commedie, talvolta felicissimo.

Molteplicità di attitudini: uomini interi costoro. Personalità libere, intere; ma in disequilibrio, *ed appunto per la loro interezza.*

III

IPPOLITO TAINE, ragionando nelle sue Istorie di NAPOLEONE, dice, che fu veramente uomo della Rinascita italiana, fratello per intelletto, di DANTE e di MICHELANGELO. Aggiunge, che gli uomini di quel tempo vedevano, pensavano *cose, non parole;* punto indugiavano fra le linee di schemi o di pallide ombre.

E' questa, dopo tutto, la stigmate del filosofo, dell'artista, dello scienziato, dell'uomo pratico, veramente superiore e fecondo: Non lasciarsi prendere alla rete sottile dei segni, dei convenzionalismi, delle rappresentazioni delle cose. Maneggiare i segni, perchè sono i mezzi, la tecnica del pensiero; ma sott'essi, avere ognora l'intuito pieno, voluminoso, complicatissimo del reale.

E negli uomini della Rinascenza (fresche menti, che sorgevano da lunga quiete secolare), oltre il segno mal formato, insta-

bile, premeva l'intuito, la esperienza invero. Gli affetti primitivi, fondamentali del nostro vivere umano, più mai furono dipinti e resi con perfezione, e verità maggiore, di quanto dissero gli antichi poeti. I versi di OMERO, in cui si espone il dolore di Priamo ai piedi di Achille, lo strazio di Ecuba, il *pianto* di Andromaca, restano *insuperati per la espressione* di quegli stati d'animo particolari. Al modo istesso, il pensiero, gli impeti di Arte e di Scienza, nell'ora della Rinascita italiana: insigni furono per gagliardia e fecondità; onde certo disordine e rudezza, inuguaglianze, idee sovrane dappresso a superstizioni molte.

La mente non si compie tutta in una volta, e per solo impeto geniale. Noi viviamo sul fermo suolo di convinzioni, di abitudini e costumi, resi immoti dal tempo. Il nostro ideare, lucido e polito, è libero da tante scorie, andate giù, lungo un secolare lavoro. La compostezza dei nostri moti, delle opere nostre, è a danno di alcune *spontaneità feconde;* serrati come siamo in una maglia di convenzioni infrangibili.

Ben diversi furono quegli uomini e quella società, tutta in crisi, in disordine. E le idee, le Scienze risorgevano, o sorgevano allora, con una inventività, vivace, irruente, epperò *non seguita* dagli altri lati della mente, dell'animo: simili a quadrella traversante sonora spazio lungo ed ignoto.

Da quella nascente Coltura dilagarono le perfette Colture europee, d'Inghilterra, di Francia, di Germania. La nostra restò (dolente a confessare), restò *con quella impronta originaria*, e, non di rado, difettiva, nonostante il pregio *della invenzione* superba.

IV

Per molti rispetti, l'italiano è ancora oggi, nell'animo, quale fu in quel tempo: sempre un po' eslege ed anarcoide, infinitamente più mite ed umano, meno ardente ed animoso, tuttavia il medesimo. E la Scienza italiana, dopo il seicento, piegò da quelle altezze, serbando la nota sua prima, ora ricordata: la inventività obbiettivistica. Dal cinquecento, lungo tutto il seicento: la Medicina e le Scienze fisico naturali furono tra noi operosissime. Avemmo una folta schiera di anatomici e scoperte fisiologiche sovrane. Si ricordano, fra questi, REALDO COLOMBO, che trovò il piccolo circolo pulmonare; CESALPINO, divinatore della grande circolazione del sangue; e MARCELLO MALPIGHI, che volse il microscopio alla indagine della struttura dei polmoni e di glandule ed organi diversi. Applicazione, onde doveva

seguire una mole immensa di fatti, di idee, tutta la moderna Biologia. Si ebbero in una, pensatori-scienziati illustri, MARCO AURELIO SANSEVERINO, il BAGLIVI, ed, aquila su tutti, GALILEO GALILEI.

E per ragionare degli studii, che mossero da G. B. DELLA PORTA, diremo che il *problema fisiognomico*, quello di interpetrare la conformazione, le espressioni esterne dell'individuo, *in rapporto* alle tendenze sue psicologiche riposte; una simile arte ebbe cultori diversi. Cultori, intuitivi, disuguali, nelle menti commisti errori, sogni e precise constatazioni [CORNELIO GUIRARDELLI, INGEGNERI, DOLCE, GRATTAROLI, CHIARAMONTI, ecc.] Tutte ricerche, che andarono con le scoperte anatomiche da un lato, *con le biografie, con le autobiografie* dall'altra. (1). Si adombrò per tal modo certa disposizione allo studio psicologico individuale, alla *pittura dei Caratteri singoli*, che ritroviamo ancora negli storici, nelle relazioni diplomatiche di quel tempo. I grandi artisti concentrarono (fra le altre cose) il loro genio nel rendere e penetrare le umane fisionomie. Valga, in particolar modo, il grandissimo LEONARDO.

L'ingegno nostro indagò l'uomo dall'*esterno*, poichè il nostro ingegno è obbiettivistico, concreto. Ha del reale esterno una visione, netta, precisa evidente.

Non tentò il massimo Poeta d'Italia di rendere il divino e l'umano in forme, terribilmente scultorie, geometriche? Le idee più astratte della sottilissima scolastica, i pensieri di «oltre vita» e di «oltre tomba», divennero materia e sostanza nei suoni, nelle luci, nei fiori, nelle imagini, precise, benchè delicatissime e tenui.

«Come per acqua cupa cosa grave»

della terza sua Cantica divina.

Veramente, non può dirsi, che agli italiani faccia difetto *il senso della vita interiore*. Anche noi avemmo grandi mistici: spiriti, che vivono, discendono per le oscure profondità, delle anime. Però i mistici nostri, da S. Francesco a S. Caterina, al SAVONAROLA, vissero di una sentimentalità, *estetico-umanitaria o civile.*

Quanto diversi dal chiuso e potentissimo misticismo spagnuolo: guglia, alta, diritta sugli aridi piani di Castiglia, perdentesi in luminosità supreme! Quanto diversi dal misticismo, penetrante, ragionatore, sottile di BIAGIO PASCAL!

---

(1) — J. BURKHARDT La civiltà del Rinascimento in Italia Trad. ital. Sansoni ed. Firenze.

V

Il nostro misticismo non ruppe i legami dell'uomo con la terra. E così la Filosofia nostra. Essa andò da induzioni, da generalizzazioni di fatti naturali ed umani (tendenza *positivista*) alla tendenza opposta, a quella *idealista*; però concreta non meno.

Tale fu l'idealismo del sommo AQUINATE, di ANTONIO ROSMINI, di PASQUALE GALLUPPI; decorso, che giunge, *nella sua pura fisionomia italiana*. all'opera di FRANCESCO BONATELLI, ed a quella, veramente poderosa, del nostro DE SARLO. Costoro pensarono e pensano il mondo esterno, come qualche cosa di solido, di veramente reale, distaccato dallo intendere umano; e pensano le energie spirituali, che in quello operano, od in noi, come espressioni di altre realtà, diverse, sostanziali, efficienti.

Vero è, che, fra gli uni ed i secondi, si videro pensatori, solitarii, agitati, precorrenti in qualche modo il nuovo idealismo *subiettivistico*, cartesiano o romantico.

Fu in essi, però, cenno, motivo, *crisi d'anima, anzichè sistema*. In proposito afferma il GENTILE, che s'iniziano [a quel che sembra] da FRANCESCO PETRARCA. Nel PETRARCA, la fine, inquieta sensibilità; i ricordi ed il culto dell'epoca romana, sono, come l'indice delicato, i barlumi di nuovi e profondi atteggiamenti d'animo, di pensiero, di una nascente vasta intuizione della vita e del mondo. Pari a chi, in sereno mattino autunnale, dall'erma rupe di Canossa contempla la pianura padana, la Lombardia verde: un azzurreggiare vastissimo, con strisce bianche, che sono e Parma, e Gonzaga, e la linea del Po di bruma coverta, ed il torrazzo di Cremona, e Monte Baldo e le Alpi nevose lontane; tutto in vapori e mal distinto, sotto la curva magnifica del cielo, radiante di Sole.

Durante il secolo XIX, gagliardi e numerosi, si ebbero, fra noi, i cultori di Filosofia «critica», e, specialmente, *hegeliana*. L'avvenire dirà, fino a qual punto furono originali, per che modo diedero a quel pensiero (da fuori assimilato) certa italica impronta.

Meditando la nostra Istoria, vi rintracciarono gli *inizii* del novello pensiero; da essi vissuto e da essi lungamente celebrato.

Dissero [non è mia competenza asseverarlo], che l'agitata anima del BRUNO, per molti lati, precorreva, aveva in germe il pensiero dello SPINOZA, CAMPANELLA il CARTESIO [B. SPAVENTA] videro in TELESIO l'iniziatore di nn rigoroso «monismo» (F. FIORENTINO); quantunque un altro, pure hegeliano, ora ricordato e valoroso (G.

GENTILE), confermi il giudizio, ma un po' lo attenui, notando, che il TELESIO non fu appieno dalla tradizione rimoto. E battagliarono grandemente intorno all'oscuro ed intenso VICO.

Per alcuni (da BERTRANDO SPAVENTA al CROCE), nel pensiero di G. B. VICO, vi è contratto, sta involuto il «divenire hegeliano»; vi è il precorrimento di quel gigantesco moto d'idee, che informò il secolo scorso. Per altri, di diversa Scuola e tendenze (come R. ARDIGÒ e PIETRO SICILIANI) il VICO ha nulla di metafisico. Vede la *idea serrata ai fenomeni tenacemente*, fu il massimo dei positivisti nostri. E GIUSEPPE FERRARI, sorridendo, aggiunge, che VICO fu, o credè di essere, platonico in Filosofia.

Comunque si pensi o creda; a me pare, tutti (o ben molti) sieno d'accordo in ciò, che il VICO fu un grandissimo divinatore di psicologia storico-sociale, che intese con penetrazione unica gli eventi umani. Fu dunque italianissimo per ciò, e per la concretezza dello ideare.

Nel nostro breve, modesto discorso, è inutile tener parola del «realismo» italiano nelle Arti, nella Musica, in Letteratura. Nella Musica, melodica, espressioni di palpitanti individualità: e nella Letteratura quanto vi domina! Lo vedemmo nell'ALIGHIERI istesso: assai più, nel BOCCACCIO, nell'ARIOSTO, e via via.

VI

La mente italiana mirò sempre al concreto, a plasmare, a tipificare il concreto: quindi anatomici sovrani e grandi inventori nelle Scienze Fisico-naturali.

Anche quando l'Italia ed il suo spirituale lavoro non furono all'altezza dei trascorsi secoli, quella attitudine concreto-inventiva restò in noi. Si pensi al 700. Agl'inizii si ebbero VICO, e poscia storici, giureconsulti, pensatori-sociologi: intelletti, che vanno in traccia di documenti, interpetrano o meditano con pensiero, vissuto nella complessività dei fenomeni. L'A. MURATORI, il GRAVINA, il GIANNONE, il GENOVESI, cui seguirono ROMAGNOSI e GIOIA e BECCARIA, ecc.

E nelle Scienze fisiche e nella Medicina, basti ricordare VOLTA, AVOGADRO, SPALLANZANI, MORGAGNI.

Paragoniamo ALESSANDRO VOLTA a fisici o chimici stranieri di grande valore: paragoniamolo ad HUYGHENS, a DAVY al LAVOISIER, ad AMPÈRE, a LAPLACE. Questi ultimi salirono a leggi matematiche, a concezioni di «uniformità quantitative» dei fenomeni

fisico-chimici. E quelle concezioni svolsero *ampiamente, criticamente*. Sì che furono grandi legislatori della Scienza.

Alessandro Volta inventò, potentemente inventò, poco amico di formule. Fu uomo dal gigantesco istinto inventivo. Tutta la sua vita si svolse per una serie di scoperte e d'invenzioni, confluenti a quella massima della «pila» elettrica. Un mistero, che rinnovò il Mondo.

E Galvani, l'avversario suo, anch'egli scovrì e non riuscì a dominare la scoperta sua

Davanti a quello sguardo si schiuse un nuovo, oscuro abisso del reale. Avogadro intuì una legge, che aveva in germe tutta la Chimica atomica.

E Morgagni, l'anatomico sommo, non cercò teorie, bensì intese alla ricerca de sedibus et causis morborum.

Attuò il metodo, già dal Baglivi indicato: accumulare osservazioni, storie anatomo-cliniche di infermi, con diligenza, con acume, e su esse fondare sobrie induzioni. Nè lo Spallanzani, sperimentatore maraviglioso, fu da costoro lontano.

Qui è la potenza ed il difetto grande del genio scientifico italiano: potenza di osservazione, intuito sagacissimo, creatore, rivolto agli obietti, al reale esterno in particolar modo: debolezza di esplicazione critica e sistematica.

E' difficile, che nella Scienza sieno apparse concezioni, idee, le quali, pur fuggevolmente, non balenassero in qualche intelletto italiano, imprimendovi moti, suggestioni. Tuttavia vi restarono, di frequente, *solitarie, infeconde* per la totalità degli uomini. Non furono svolte; se dottrine in particolar modo, e lungi da verificazione immediata.

VII

Caratteristica, che osservasi, e grandemente, nell'Antropologia criminale.

L'Antropologia criminale avvinse a sè molteplicità di studii di Anatomia. Gli anatomici contemporanei nostri, e della fine del passato secolo, hanno certa somiglianza di famiglia con quelli della Rinascita. Con essi vi furono ricercatori dei lati psicologici, delle note sociali dei delinquenti. E vi furono indagini fisiologiche acute, indagini fisiognomiche, grafologiche, e via via, e ricerche statistiche e demografiche accuratissime. Non vado ricordando il nome d'ogni studioso: sarebbe lunga, faticosa impresa.

Fu poco salda, poco meditata la idea direttiva: essa fu, più che altro, impulso animatore, plastica visione. CESARE LOMBROSO intuì *un tipo antropologico*, anatomico umano con modalità psichiche e funzionali. Lo presentò al lume della dottrina atavistica, della concezione darwiniana imperante in quell'ora. Per una simile traccia il PENTA, in particolar modo, accumulò osservazioni molte.

Subentrò, traverso ad amplificazioni eclettiche, ad interpetrazioni diverse, ad abbozzi ipotetici (arresti di sviluppo, epilessia, razza, temperamento); subentrò, infine, la comprensiva, rinnovellata idea della *degenerazione antropologica*, venuta di Francia.

E definitivamente vi restò, nonostante le critiche rivolte contro essa.

Traballamenti di pensiero, fra gl'impeti di avversarii acerbi; acquiescenze, suggestioni, opposizioni, *coacervo di idee, non idea unitaria*, serenamente formata. Il tutto è vivo nondimeno; rispecchia una storia, un dramma di polemiche, e sconfitte e vittorie.

La Psicologia, che può o deve farsi su tale schema, sarà Psicologia *morale, clinica, d'individui;* ed uopo è si continui con quella *sociale*. Armatura, ancor nuda e sospesa in alto, fra un edifizio compatto da una parte (studii di antropologia anatomo-fisiologica), ed una struttura, un po' in disordine, dall'altra (studii sociali e giuridici). Fra le due strutture, fra i due complessi, sostenuti, messi su per l'entusiasmo, per le divinazioni di CESARE LOMBROSO, mercé lo spirito versatile ed acuto di ENRICO FERRI; fra i due complessi, sta, nuda ancora, aerea, questa armatura. *Deve unificarli.* Ed apparrà fatica grande, poichè dovrà essa reggere tutto il sistema e parare i colpi che tante e collaterali discipline, e tendenze mentali avverse, rivolgono contro la moderna Criminologia. Qui è il punto. E qui sorge il desiderio di concorsi, psicologici e filosofici, venienti da paesi ed ambiti della Coltura lontani (1).

Il pensiero critico, nella Scienza, non deve giungere dall'esterno, non dev'essere *fuori* da una teoria o concezione viva. In tal caso è respinto; o, se trionfa, uccide. Il pensiero critico *va intessuto nello sviluppo della idea direttrice e feconda.* Sì da esserne cagione

(1) — Vedi le mie prelezioni ai RR. Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano dal 1908 al 1913, pubblicate in quegli anni nella Rivista di Psichiatria "Il Manicomio" di Nocera Inferiore, nel "Giornale di Psichiatria Clinica" di Ferrara, nelle "Note e Riviste di Psichiatria" di Pesaro, nel "Pensiero Medico" di Milano

di misurati progressi, di regressioni, amplificazioni, contemperamenti.
E questa forma di pensiero uopo è si educhi, fra noi Italiani.

VIII

Non è compito mio, oltre, indugiare.

Nell'affannosa ora presente, bisogna, urge, traverso alla Scienza d'Italia, cercare l'intelletto, l'anima, la società nostra.

È vero. L'intelletto degli italiani è concreto, inventore, arditissimo, corretto ognora dalla esperienza, dal buon senso; però, non di rado, ha deficienze meditative di critica e di sistema, ha incoerenze, spezzature, visioni troppo corpulente; e, talvolta, sempliciste.

E perchè mai, per tirannia soltanto della nostra imaginativa, per rapida impulsività e subcoscienza d'ideare? Ovvero non può del tutto escludersi altra cagione?

Causa notevolissima (l'ho detto, ripetuto altrove, e torno a dirlo), causa notevolissima, io credo sia il fatto, che la Coltura risulta di centri, *troppo isolati* ed angusti fra noi: e non riesce a formarsi in unità veramente complessa; non è confluenza degli innumerevoli portati ideali.

Durante il seicento, l'ingegno nostro era (su per giù) della forma medesima: tuttavia le Scuole italiane diedero al Mondo pensatori - scienziati o ricercatori versatili e comprensivi, come il Baglivi, Galilei e Galilei e Fabrizio. Ora se ne osservano infinitamente meno, rispetto ai grandi stranieri. E ciò, *fra le altre cagioni*, perchè le Scuole e la Coltura italiana, sono, in sè, divise, povere, nemiche.

La Scienza è *cooperazione*: cooperazione importa vivere sociale. Da noi la cooperazione è troppo malferma, incerta.

Fu merito insigne del Lombroso l'averla sostenuta, provocata negli studii criminologici; ma la unione ch'egli formò, tradì presto le natie deficienze sue. Gli anarcoidi italiani si sgranellarono, via, via, isolando il "gruppo", che le sue porte fermò e visse di dogmatismi immoti — Uomini noi, spesso iracondi, gelosi; nei quali la divergenza nelle idee si fa dissidio di animi, litigio.

La Scuola rischia, talvolta, di essere nucleo di ambizioni personali, rocca inaccessibile, non focolaio di verità generose — L'italiano, da solo regge a dolori, a fatiche molte, per qualsiasi nobilissima ragione; ma non pare sia cosa agevole per lui tenersi ognora unito, l'uno con l'altro — È qui la grave manchevolezza sua!

Dure parole, ma necessarie parole — Quindi nella Scienza il difetto di larghi sviluppi d'indagini, di elaborate, progressive idee, che fanno massa, si correggono all'urto di conoscenze diversissime, e via via culminano, in fine, nel giro di un sistema veramente poderoso. E quindi l'essere da noi rimoto qualsiasi grande legislatore del sapere.

La cooperazione, in una col singolare ingegno, dà risultati cotanto estesi. E cooperazione vuol dire *simpatia* di uno ad altro studioso, valanga di pensieri, raffinamenti di questi. La cooperazione importa, che si abbiano virtù molte: sagrificio, *dedizione all'ideale*, che le menti più diverse unifica, sostiene. E mai, come nell'ora presente, una tal cosa urge ripetere. Poichè solo il popolo, in cui sull'individualismo eslege domina l'unità ideale collettiva, e saldamente, fermamente domina; solo esso può volgersi a cimenti supremi.

La Coltura è fatto mondiale ed ogni Nazione vi reca la sua " forma mentis „ — Vanno le idee d'una ad altra regione sull'ala del tempo; vi s' intrecciano, accumulano, confondono. E risorgono, portanti la stigmate della mente, che di nuovo le ricercò, le visse, diede alle idee forme, sviluppi inusitati.

Così per noi — Dobbiamo aver chiara, piena, coscienza dei meriti, delle nostre deficienze, poichè lungo questa linea, per la linea *di ciò che veramente, originariamente siamo;* è a noi possibile di fare opera insigne. E l'opera urge *valutare, rivalutare, correggere,* fra le angustie della realtà, d'appresso a colture varie, vicine o lontane.

Il martello della critica c'investa, ci percota, e muti, e prepari a nuova vita:

.... " Come piante novelle
" Rinnovellate di novella fronda „.

Suona, per noi, l'ora di ripiegarsi su di sè, di conoscere sè medesimi, di aver fede in noi. È tempo di svolgere, di rendere maggiori gli aspetti nostri, che ne muovono, non l'uno avverso all'altro, *bensì gli uni d'accordo con gli altri* — Questione di esistenza per l'Italia civile!

La Scienza s'impernia nella vita sociale; e la nostra vita sociale diè, col Risorgimento, prova certa di tendere, *di voler essere coordinata ed una*.

Nonostante l'indole, atomistica, dissidente, vi è nell'italiano *un senso profondo di umanità, d'armonia.* I grandi mistici, i poeti, i pensatori, gli artisti e scienziati d'Italia, non si tennero stretti a

questo agitato mondo, umano, civile, ricercandone, promuovendone i destini migliori?

I vasti " Ideali umani „ reggano adunque gli animi, con unità, salda, voluta, concorde. Per i destini del mondo, sia fede in noi, che è necessaria l'opera nostra, come fu nei lunghi secoli remoti. Fede che esalti, ne chiuda tutti in serto d'anime, di tendenze, di voleri: diritti a liete Visioni, alte su noi. Pari a quelle idee divine, di cui Platone ragionò, immote, luminose sulle realtà varie, di esse " tipi „, insegna e grado verso l'altissimo Bene!

Aquila degli Abruzzi, Maggio del 1918.

Prof. M. LEVI BIANCHINI

MAGGIORE MEDICO

Manicomio Materdomini — Nocera Superiore

IL CORAGGIO IN GUERRA E IN PACE

I

La guerra esiste, è esistita, esisterà sempre.

I suoi filosofi metafisici la giudicano in nome della Divinità: FERDINANDO 2° diceva «piuttosto un deserto che un paese popolato di eretici»; DE MAISTRE giudicava che ogni flagello umano era un castigo del cielo: LA CHIESA ha condotto in tutti i tempi, con la spada e con la propaganda, la guerra religiosa a maggior gloria di Dio.

I positivisti vedono nella guerra una delle condizioni del progresso sociale in funzione della legge darwiniana della lotta per l'esistenza, da SPENCER a MARX, da SCHOPENHAUER a LE BON: altri scienziati e poeti, come NOVICOW, CHALMERS - MITCHELL, DESCAMPS, TOLSTOI, affermano invece che l'idea di evoluzione consiste nel processo calmo e regolare di un lento accrescimento: che l'applicazione della legge darwiniana nel dominio sociale consiste nella pura giustizia e che la guerra con tutte le necessità e con tutti i suoi mezzi, non è che il saccheggio e l'assassinio collettivo.

Comunque sia, devesi riconoscere il fatto puro e semplice che l'uomo si è sempre battuto contro l'uomo: o perchè dominato da una legge di «costanza intellettiva o sentimentale»: o perchè spinto dal senso della propria forza o da necessità economico-sociali giunte

a periodi acuti di crisi evolutiva: in ogni caso la ha accettata come un fenomeno naturale ed inevitabile che è esistito già dalla creazione della razza primigenia e si è svolto, da allora, ininterrottamente, fin nel seno dei più piccoli conglomerati umani.

Se la guerra è un fatto naturale, lo è anche di conseguenza il coraggio. Di tutti i beni morali e materiali, quelli che caratterizzano l'individuo nel tempo e nella storia sono i più nobili e duraturi: e sono i diritti acquisiti, il patrimonio linguistico, religioso, sentimentale, economico: cioè l'amore del presente e il culto del passato: in una parola, infine, i frutti dell'ascensione umana.

Per conservare questo suo patrimonio che ne costituisce il carattere individuale e nazionale, cioè per il suo *ideale*, egli deve farsi uccidere: perciò la fiamma inestinguibile che spinge l'individuo al sacrificio di sè stesso per l'ideale è *il coraggio* che è nell'ordine della natura come lo è la guerra: che nella sua forma terminale è fatto di *altruismo:* e che, con questo, è il fiore più puro dell'umanità al sommo della sua evoluzione.

« È necessario, ha scritto il nostro CORRADINI, saper raggiungere al di là della morte una mèta nascosta nell'ombra dei secoli futuri. Qui risiede la vita dell'uomo: per questa, la potenza della vita si manifesta soltanto in quelle vaste congregazioni umane che si sono organizzate nei secoli e che si chiamano nazioni. È la prima delle solidarietà, la solidarietà nazionale fino alla morte: poichè la vita dei popoli è dramma e non idilio ed il disprezzo della morte è uno dei più grandi fattori di vita. »

II

Secondo HUOT E VOIVENEL, a cui dobbiamo la più bella e la più ardente delle monografie sul coraggio *«in guerra»* e da cui traggo gli appunti da capo I a capo V, il *coraggio* sarebbe *«la fermezza fisica e morale in faccia alla morte»*. Si differenzia dall'*eroismo*, che è di quelli che si sacrificano serenamente al loro ideale e dalla *temerità* che è amore del rischio e arditezza imprudente.

Il coraggio sarebbe un'acquisizione storica ed il prodotto di un'evoluzione dall'egoismo all'altruismo: perchè il sentimento più naturale e quello che per primo è comparso anche nell'uomo è *la paura*. Questa rappresenta la manifestazione immediata *dell'istinto di conservazione individuale,* quello è l'espressione acquisita *dell'istinto di conservazione sociale*.

L'animale non è coraggioso e fugge dinanzi al pericolo (*paura*).

Per essere coraggioso è necessario avere anzitutto l'idea della morte che l'animale non possiede. Per ciò il coraggio, e il suo fiore più bello, l'eroismo, formano una qualità strettamente e specificamente umana. Anche quando negli animali si sviluppano delle forme di coraggio (lotta) queste non obbediscono che ai comuni elementi della logica biologica, cioè all'istinto di conservazione (vitale, sessuale, materno): mentre l'uomo obbedisce alla continuità e progressione delle acquisizioni etico-intellettive (noos) che si sono formate nei secoli, evolvendosi sulla primigenia plasticità della cellula nervosa (psiche) esistente, se pur in più limitata misura, anche negli animali.

III

La prima forma istintiva del coraggio *individuale*, nella psicogenesi umana, si trova già nell'istinto sessuale e nell'istinto materno: imperativi categorici naturali che impongono la conservazione della vita e della razza. Esso si manifesta in seguito, sotto la forma *collettiva* nelle piccole tribù primitive (ad es. nei Quarrè e negli abitatori dell'alto Ubanghi, dell'Africa equatoriale) costituite da poche famiglie migranti: nelle quali le necessità dell'alimentazione e della difesa sviluppano i primi elementi concreti di lotta e di conquista (astuzia, fabbricazione delle armi, spirito guerriero) che sono tuttavia ancor motivati dall'interesse immediato e dall'istinto e che si basano sulla destrezza fisica e sull'audacia dell'individuo.

Solo dopo un certo tempo dacchè i neri sono rimasti a contatto col bianco ed hanno accettata la sua disciplina, si sviluppa il vero coraggio: quello che assume i caratteri della devozione e del sacrificio e diventa appena allora vero coraggio *individuale*.

In altri termini, il coraggio, inesistente negli esseri puramente istintivi, quali gli animali e l'uomo primitivo, nasce e si accresce a misura che quest'ultimo si eleva grazie all'intelligenza od alla volontà, al disopra dell'animalità, e si libera dalle brutali impulsioni dell'istinto, divenendo più accessibile alle idee.

Noi vediamo così in seguito che nelle collettività già evolute ad un certo grado di intelligenza, si sviluppano il senso del coraggio e del sacrificio collettivo e personale: ab origine spesso derivanti da convinzioni mistiche e dal miraggio dei compensi ultraterreni: in seguito alimentati *dall'altruismo logico* (interesse col-

lettivo), dall'abitudine, dalla disciplina militare e sociale, dall'amicizia: in una parola da tutti quei fattori epigenetici del coraggio stesso che creano l'istinto di conservazione sociale, ultima e più perfetta derivazione dell'istinto di conservazione individuale.

Perciò il coraggio, elemento fisiologico acquisito, procede filogeneticamente dalla paura, elemento biologico innato e non, come afferma il Mosso, patologico: perchè la paura è nell'uomo originario e nell'animale il primo e solo elemento di difesa contro il pericolo, manifestantesi nella sola forma possibile, cioè la sottrazione ad esso con la fuga.

La paura non è dunque una malattia: lo diventa nel *terrore*, cioè la paralisi psichica o nella *viltà* cioè nell'impossibilità di agire come non si avesse paura: mentre *vigliaccheria* è la volontà fredda e cosciente di evitare il pericolo, avendone di esso un'idea perfetta.

La vigliaccheria è la paura accettata ad ogni costo: il coraggio è la paura vinta.

IV

La base fisica del coraggio è la padronanza di sè medesimi. Questa padronanza sembrava agli antichi non poter esistere che nell'individuo perfettamente costituito a cuore sano, muscoli vigorosi, fisonomia franca: ed è questa la ragione storico-psicologica per cui gli scrittori ed i poeti antichi ci hanno lasciati, dei loro eroi, i ritratti più meravigliosi.

Ma nella realtà pratica questa bellezza armonica del soma non è sufficiente a formare il coraggio, nè il giudizio estetico sul comportamento e sulla fisonomia basta a dedurlo.

In guerra, la sola prova decisiva è quella di vedere l'uomo al fuoco della battaglia, in faccia alla morte: ed anche in questa, il coraggio, lungi dall'essere innato, si plasma per gradi con l'abitudine fisica e la preparazione morale, con l'esperienza, con l'adattamento intellettuale al pericolo.

Sembra per ciò assai esatta la definizione del coraggio che ci ha lasciata Platone: «la conoscenza di ciò che bisogna temere e di ciò che non bisogna temere»: ed è per questo che gli individui ed i popoli in generale sono tanto meno accessibili alle emozioni quanto più sono civilizzati: ed i soggetti emotivi stessi possono trasformarsi in eroi.

Oltre di ciò, nelle grandi collettività quali sono le truppe oggi

operanti in guerra, il coraggio individuale moltiplicantesi all'infinito genera il coraggio collettivo. È questo l'ultimo prodotto della coesione dei gregari, dell'istinto di imitazione. della tradizione, dell'emulazione e dell'esempio dato sopratutto dai capi: esso è sostenuto dall'*anima nazionale* e concorre con questa a formare il coefficiente psichico di azione nella furia della battaglia.

È a questo supremo crogiuolo infine di vita e di morte che i frutti di un'eccitazione nervosa e motoria sarebbero inefficaci, se non fossero questi sostenuti dall'energia nervosa di riserva di cui ogni uomo dispone e che il coraggio esalta: energia che solo sostiene il tono intrapsichico, che sola permette di compiere, per l'ideale della patria e della giustizia, l'olocausto supremo.

V

Il meccanismo neuro-psichico del coraggio bellico obbedisce alle leggi generali dell'attività nervosa e dell'emozione e trova il suo completo sviluppo nel ciclo della battaglia.

Immediatamente prima dell'assalto, l'energia neurocerebrale entra in stato di tensione: la pressione energetica aumenta e si sviluppano i fenomeni di *tumescenza* (o raccolta psichica). Durante il combattimento tutto questo potenziale di consumo e di riserva si scarica, più o meno rapidamente, con una prodigalità inusitata. È la *detumescenza*: quella che DUPUYTREN chiamava così appropriatamente «l'emorragia della sensibilità». Dopo il combattimento insorge l'esaurimento cerebrale che si prolunga anche assai al di là della ricomposizione muscolare e fisica. Molti ufficiali, dopo un lungo periodo di riposo, confessano che si sentono «fisicamente» validi ma «moralmente» non ancora a posto: provano quel senso di fiacchezza che è proprio dell'astenia nervosa e quell'acuto contrasto che è dato dal mancato parallelismo fra il rinnovato vigore fisico e la tonicità neuropsichica non ancora riacquistata.

Egli è che la battaglia costituisce una vera e violentissima crisi passionale: un'ebbrezza acuta di sentimenti frammisti: la cui intensità dipende dalla tempra dell'individuo e da quella dell'anima nazionale: da quell'atmosfera di sentimenti e di idee create dai capi, per quel misterioso potere di trasmettere, all'infuori di ogni veicolo sensoriale conosciuto, lo stato d'animo e le impressioni, che HUOT E VOIVENEL, chiamano elegantemenie «*telestesia*».

Per forza di questa spirituale virtù, gli animi irradiano un sempre nuovo e vibrante influsso psichico; si intrecciano ed integrano a vicenda allo scopo supremo e si trovano, nell'ambiente così creato, come dei puri cristalli attraentisi in mirabili costruzioni di linee armoniche, nelle soluzioni che li contengono invisibilmente.

La battaglia è la più formidabile delle crisi passionali: è quella che crea la voluttà della guerra che è, per il soldato, più bella dell'amore e che gli rimane scolpita nel cuore, indelebilmente.

Il suo ricordo gli fa dimenticare le notti gelide passate in trincea: l'attesa immobile e ardente: la rassegnazione implacabile nel posto di vedetta mortale. Perchè quella gli ridesta l'imagine del suo coraggio e del suo spirito offensivo quali sorsero dagi elementi stessi della guerra e del coraggio: cioè la gagliardia fisica e la confidenza in sè stessi: l'amor di patria, l'esperienza, l'emulazione, la potenza tutrice dei mezzi infiniti di offesa e di difesa.

Per ciò il moderno coraggio di guerra è fatto di energia e di scienza, i due grandi fattori umani dell'ascensione e della conquista.

VI

Se si dovesse accettare la definizione generale del coraggio proposta da HUOT E VOIVENEL: «la fermezza fisica e morale in faccia alla morte», si dovrebbe pure ammettere che soltanto *la morte* è l'oggetto della *paura* e della *lotta umana* e che non altri *pericoli* e *dolori* esistono, da affrontare, nella vita. Che se pure la detta definizione può essere ammessa per il coraggio nella battaglia non sembra però essa adattabile a tutte le forme di coraggio che esistono in tempo di pace di fronte alle vicissitudini umane.

La guerra è un fenomeno naturale, ma di eccezione, rispetto al lungo svolgersi del tempo e del destino delle collettività: guai se anche il coraggio fosse pur esso un fatto collettivo di eccezione. L'anima nostra sarebbe respinta alla primordiale incompletezza e gli effetti delle secolari acquisizioni sarebbero stati finora vani.

No, non è così. Il coraggio di guerra non è che una *varietà* ipertrofizzata ed infinitamente moltiplicata del coraggio in tempo di pace e questo può essere anche innato in molti corpi meschini purchè racchiudenti uno spirito generoso. Tutti quei fattori psicogenetici che gli Aa. hanno riconosciuti al coraggio militare sono gli stessi del coraggio civile: ma non sono i soli nè possono essere tutti acquisiti.

C'è, a base del coraggio, un *altruismo appassionato*, puro e disinteressato; una *generosità* dell'animo che non sempre e da tutti è dato acquisire e che è parte intrinseca *della dignità del psichione* — la cellula corticale — come lo è il suo reticolato protoplasmatico. Per ciò *l'altruismo logico*, funzione di quella morale che consisterebbe secondo INGENIEROS in una semplice per quanto elevata organizzazione di difesa sociale, non può e non deve essere uno dei moventi maggiori del coraggio. La *morale*, il *coraggio*, il *diritto*, calcolati solo come prodotti di evoluzione etico-sociale, conducono veramente a meravigliose manifestazioni di solidarietà collettiva, ma finiscono per ciò appunto a confondersi col pragmatismo puro e semplice, non ad assurgere all'idealità appassionata ed operante: e si riconducono, per via inversa, verso quell'egoismo primigenio dal quale si erano intesi di scostarsi procedendo verso l'altruismo.

No. Essi devono intendersi come categorie innate e perfezionate dall'elevazione interiore dello spirito: solo così essi possono esercitare veramente una funzione altruistica feconda e tramandabile. E però non è più necessario che il coraggio sia l'espressione sublimata dell'istinto di conservazione sociale: dev'essere invece *sublimazione dell'anima individuale*, se non è già, per molti, felice formazione congenita del soma e della psiche.

VII

Il coraggio in pace prepara quello in guerra. Guerra in senso stretto è il conflitto armato di collettività o varietà etniche: ma è pur guerra morale, potitica, economica quello dell'uomo singolo contro gli elementi, contro la barbarie, contro le avversità materiali e le insidie morali dell'ambiente e del prossimo. *Homo homini lupus.*

Un uomo, esperto nuotatore, che si butta in acqua per salvare un annegando, agisce per un impulso immediato di generosità: ma compie un atto di coraggio se non è nuotatore o se, pur essendolo, sfida il fiume rapido e travolgente o il mare in burrasca: è coraggioso chi varca la vampa soffocante dell'incendio od affronta un forsennato, un assassino, un animale in fuga. Furono così pure esempi storici di coraggio coloro che affrontarono gli ignoti pericoli degli oceani inesplorati, i deserti gelidi dei poli e le tenebre ardenti delle foreste equatoriali: CABOTO, COOK, LA PEROUSE, LIVIN-

GSTON, GESSI, STANLEY, IL DUCA DEGLI ABRUZZI, PEARY, SHAKLETON. Coraggio non solamente fisico, se pur generato da spirito di avventura, ma formato dall'educazione scientifica e dall'intuizione: ma nutrito dell'amor della patria che si nobilita con la bellezza delle azioni e non solo si ingrandisce con le fortune della guerra.

Ma v'ha però ancora chi affronta l'odio e la persecuzione ed il martirio per tutelare il più sacro dei doveri umani, *la dignità* e il più luminoso dei miraggi, il *vero*, che la Chiesa ha sempre puniti con morti crribili. SOCRATE, HUSS, VICLIFF, CALVINO, COLOMBO, LUTERO, GALILEO, lottarono tutta la vita per il trionfo della loro umana fede e della scienza. Furono uomini ben più coraggiosi ed eroici che non gli eroi — pur sublimi — delle battaglie e delle trincee: perchè condussero non una, ma mille battaglie ed affrontarono non una, ma mille morti fisiche e morali. Il coraggio e le lotte di questi uomini rappresentativi, esponenti di conflitti storici e di tappe memorande dell'ascensione umana, non furono adunque di una guerra, ma di un'intera vita combattuta: non furono vigoria episodica di repentine ed ineluttabili emozioni, ma forza connaturata e incrollabile dei loro spiriti rinnovatori.

L'intricato mosaico della società moderna ci offre infine altri esempi innumerevoli di *coraggio* umile e nascosto, di *dignità* sublimi operanti nel silenzio, di *lotte* ardenti contro il *dolore* di ogni genere, contro *la miseria, la sopraffazione, la frode.* Le minoranze politiche e sociali — spinte inizialmente da mistiche idealità di altruismo appassionato — gli intelletti, poveri di materiale patrimonio elevatisi per virtù costante alle più alte vette del dominio economico e spirituale: gli umili impiegati morenti di fame sotto l'orpello delle vestimenta belle, ci danno altrettanti esempi di coraggio e di forza irreducibile di fronte ai dolori ed alle privazioni. In qnesti casi non è la morte fisica che si affronta, ma la morte morale, ben più terribile: cioè la sopraffazione dei violenti e la sommersione nel pelago del coacervo umano. E però tutti costoro sono coraggiosi, mirabilmente coraggiosi.

VIII

È dunque il coraggio civile quello che genera il coraggio militare: è la *preparazione morale* in tempo di pace che crea la *resistenza interna* ed il coraggio di una nazione in guerra: l'una e l'altra fanno sopportare e superare i massimi pesi dei cruenti

conflitti storici. Non è soltanto nei momenti di crisi d'armi che devono divampare il coraggio, l'amor di patria, lo spirito di sacrificio individuale per la tutela della *libertà nazionale* ed il trionfo della *giustizia sociale*: epperò la chiamata a raccolta nella imminenza del *pericolo bellico* troverà tanto più pronti i figli di una nazione, quando più questi, in pace, si saranno educati al *coraggio civile:* alla *dignità umana* ed alla *disciplina sociale;* ed indurati all'*obbedienza,* alla *preveggenza economica,* alla feconda *lotta delle idee e degli ideali.*

La forza collettiva, per essere efficiente ed organica, dev'esser fatta di tutte le forze individuali assommate e preparate all'urto: non creata nel solo momento della necessità. Un organismo ed una macchina, un carattere ed un popolo non si creano più come Minerva dal cervello di Giove: ma si gestano, come il prodotto del concepimento nel cavo della matrice, nascono e crescono con dolore e con stento. È a questa scuola che si formano la razza e l'individuo: così come al brivido sibilante della tempera si plasma l'acciaio inattaccabile dalla massa molle del metallo incandescente.

SCHILLER, il più dolce e il meno tedesco dei romantici poeti di Allemagna, ha dedicato alla dignità dell'uomo due delle sue liriche più inspirate ed ha lasciato scritto: « *Ich bin ein Mann, wer ist es mehr?* » — Io sono un *uomo*, che v'ha di più al mondo?

Dignità umana, cioè coscienza dei limiti dei propri e altrui diritti, lotta nobile per conseguirli, coraggio individuale per custodirli.

E se dei diritti altrui hanno dimostrato il più abbominevole disprezzo, hanno dato veramente prova meravigliosa di coraggio nazionale, i barbari tedeschi moderni, dopo la vigliacca brutalità della loro aggressione armata contro il mondo civile e la delusione subita per la infrangibile resistenza loro opposta.

IX

Questo popolo di schiavi, creatori di un tecnicismo sociale e industriale quasi inarrivabile, giunse all'attuale guerra sotto il dominio di un regime feudale cinquecentesco e di una casta militare di cui non esiste esempio in tutta la storia del mondo. Forte di un esercito meraviglioso, elaborati i piani più perfetti e diabolici del tradimento in tutti i paesi che ospitavano i tedeschi lurchi, la

casta militare germanica scatenò nell'agosto 1914 una guerra che secondo i calcoli prestabiliti avrebbe dovuto chiudersi entro sei mesi con una schiacciante vittoria sulle nazioni impreparate.

Parigi doveva essere conquistata in tre mesi e la Francia battuta: isolata l'Inghilterra, incatenata alla berlina della Triplice l'Italia: fronteggiata la Russia, con l'aiuto dell'Austria vassalla, per poi essere pur essa separatamente battuta.

La mano di Dio inchiodò sulla Marna e sulle paludi inondate dell'Yser la marèa degli assassini e mosse, sull'Isonzo, le falangi di Roma. La guerra cambiava aspetto: la folgore che doveva incenerire, scatenava invece un diluvio sommergitore.

Il popolo di schiavi comprese che la partita si era invertita. Non doveva più combattere per la preda, ma per l'esistenza di cui non si era reso nemmeno quasi più degno, per colpa dei suoi capi. Gli inermi aggrediti fucinavano armi nuove ed inalzavano un vallo serrato al dilagare delle nuove schiere di Arminio, che venivano rinchiuse come le fiere del Circo. Quelli che volevano affogare il mondo nel sangue, eran presi per fame. Fame di quei mezzi di guerra e di vita che si sottraevano loro per il blocco dei mari: fame di metalli e di pane, di grassi e di cotone.

Il popolo tedesco, giova riconoscere, affrontò la inaspettata prova con un coraggio che in parte lo riscatta della sua miserabile mentalità, del suo sfrenato, se pur dissimulato, plutonismo, della sua vigliaccheria collettiva. [Vigliacco non è solo colui che freddamenta si sottrae al pericolo, ma anche quello che aggredisce l'inerme con la coscienza della sua schiacciante superiorità]. Affrontò i disagi economici più gravi e sopportò, come sopporta tuttora una carestia spaventosa: che depaupera gli organismi già maturi, che fiacca le volontà, che defeda per sempre i lattanti e le prossime generazioni venture. Lottò e la lotta contro la fame di cibo e la penuria dei mezzi accessori di esistenza sociale, senza muovere lamento: dando prova, sia pur coatta, di una dignità civile e di un coraggio di fronte al dolore ed allo stento, che sono degni di venir presi ad esempio.

X

Io ritengo quindi che si debba definire il coraggio con una formola più larga e comprensiva che non quella proposta da HUOT e VOIVENEL.

Coraggio è la forza fisica o morale di affrontare il pericolo, il dolore, l'ignoto.

Ognuno di questi tre elementi comprende già in sè stesso il concetto di morte (morale o fisica) senza imporla sempre come ultima necessità; ha le sue forme costanti e le sue insidie perenni nel tempo e nella società; ognuno di questi cimenta, anche in pace, il corpo e la mente travagliata dell'uomo, elevandoli alle più sublimi altezze o fiaccandoli nella sommersione.

La morte fisica non è la sola ad esistere nel mondo, come non sono soli nel mondo i pericoli ed i dolori fisici. V'hanno duelli e lotte incruenti che non compromettono il corpo fisico ma la compagine dello spirito: v'hanno pericoli e dolori morali che richiedono ben più un'alta resistenza d'animo che non la sola gagliardia delle membra ben composte. La sana mente può albergare anche in gracile corpo, come in forme erculee può albergare un animo infantile.

Solo la sublimazione dell'anima crea la coscienza delle azioni, la forza per compierle, il coraggio di sostenerle nelle lotte diuturne poichè, come trovai scritto non so dove, se l'elevazione dell'intelletto dà la luce, quella dello spirito dà la forza; l'una serve a discernere il bene, l'altra a compierlo.

E chi possiede la forza interiore possiede in ogni istante e tramanda in eredità doviziosa la *dignità, l'altruismo appassionato, il coraggio:* le espressioni più stabili e più perfette della ascensione umana.

Nocera Superiore, Luglio 1918.

BIBLIOGRAFIA

1. **Huot et Voivenel** — Le courage — Alcan, Paris, 1917.
2. **Devaux et Logre** — Les Anxieux — Masson. Paris, 1917.
3. **Mosso** — La Paura — Treves, Milano. 1904.
4. **Ingenieros** — Psychologie biologique — Alcan, Paris, 1914.
5. **Chalmers Mitchell** — Le Darwinisme et la guerre — Alcan, Paris, 1916.
6. **Levi Bianchini** — L'Isterismo — Drucker, Padova, 1913.
7. **Constantin** — Le rôle sociologique de la guerre — Alcan, Paris, 1907.
8. **Le Bon** — Enseignements psychologiques de la guerre — Flammarion, Paris, 1916.
9. **Morselli** — Il dovere dei medici italiani nell'ora presente — Genova, 1918.
10. **Schiller** — Gedichte — Reclam, Leipzig.
11. **Seillierè** — Mysticisme et Domination — Alcan, Paris, 1913.
12. **Tolstoi** — Guerra e pace — Treves, Milano.

FRANCESCO DEL GRECO

SUPERSTIZIONI E FOLLIA

NOTE DI PSICOLOGIA MEDICO-SOCIALE E DI CRITICA

I

La teoria di EUGENIO TANZI sulla mentalità dei paranoici, motivo della presente ricerca - Analisi psicologica della superstizione. Le due forme di conoscenza: obiettiva e mistica.

Alcuni studiosi di Psicologia patologica hanno affermato certa simiglianza, se non identità, fra le comuni *superstizioni* ed i *delirii* del folle.

A sostegno di ciò, si legge in articoli, dalla forma brillante e geniale, tutto un complesso di fatti e di argomenti, esposti da EUGENIO TANZI. L'insigne alienista vi afferma, dopo tutto, che gli errori di giudizio, le idee strane di particolari infermi di mente (i paranoici) hanno radice nelle idee, nelle disposizioni affettive delle mentalità popolari e dei selvaggi. *Paranoici, volgo, primitivi,* s'incontrano (benchè diversi) nel comune stato d'animo, nel « misticismo », ritenuto forma psicologica inferiore. Da un tale punto di vista, il paranoico, se individuo colto e civile, è un *regredito* per tipo d'intelligenza; è soggetto, in cui domina il « modo di pensare » di una sorpassata umanità (1).

(1) E. TANZI — *I neologismi degli alienati di mente in rapporto col delirio cronico* — dalla Rivista Sperimen. di Freniatria, ecc. Reggio Emilia, 1889-90, ecc. — E. TANZI e E. LUGARO — *Trattato delle Malattie Mentali* 2.ª Ediz. Milano, Società Editrice Libraria — Vol. 2.

Questa su per giù la teoria — E' mio proposito sottoporne qualche lato a disamina, come motivo di ricerca, avanzando liberamente, più che a scopo di giudizio critico.

E, dapprima: Che cosa vogliono dire le parole: *superstizione, delirio? Mentalità popolare o psicopatica?*

Quali differenze e simiglianze vi è fra simili espressioni?

*
* *

È difficile esporre brevemente il concetto preciso, cui si riferisce il vocabolo « superstizione ». Bisogna prendere il giro un po' lungo.

Ordinariamente, per « superstizione », intendiamo una credenza, punto confermata, non di rado contradetta dalla esperienza. È una credenza, che sta *in rapporto* ai nostri bisogni fisici e morali, *in rapporto* al nostro destino dell'ora, imminente o lontana — Nella superstizione si connette un *fatto,* od una *cosa,* od una *persona*, a qualche *avvenimento* che noi riguarda. Il fatto viene elevato a « segno », ad « avvertimento » od a « cagione misteriosa » di ciò che accadrà; mentre fra l'uno e l'altro non vi è nesso logico adeguato.

Onde la credenza?

Non certo può sorgere, come si pensava dagli empiristi inglesi del secolo passato (Hume, Stuart Mill, ecc.), per una semplice *associazione,* per *abitudine,* ripetendosi due cose *casualmente,* l'una dopo l'altra. Allora la superstizione sarebbe una « inferenza », arbitraria, più o meno legittima, e nulla più.

È vero: la forma logica della credenza, non di rado, è questa: Vi è l'*uno*, e, poscia, l'*altro* fatto od avvenimento. Onde l'illazione che il primo sia, in qualche modo, cagione o segno precursore del secondo. Per esempio: l'apparizione di un individuo, ritenuto « jettatore » , ed una caduta od una disgrazia, capitata a chi gli passa vicino.

Talvolta sarebbe faccenda, non di « successione » di fatti o di cose, ma di *simiglianza.* Il ritratto di un essere malvagio porterebbe sventura in una casa — Tale altra vi sarebbe la *parte presa per il tutto:* I capelli, le unghie, il panciotto, la camicia di un amante ribelle, in mano ad una furba megera, basterebbero per ridurre colui alla ragione: sarebbero *come la persona tutta* del gio-

vane. L'ultimo, in verità, non era molto agevole domare; facilissimo recar tormenti ai capelli od al panciotto.

Rapporti logici, come questi, non vanno fra i più rigorosi: la *successione casuale*, od una lontana *simiglianza, o la parte per il tutto!* — Se fosse tutta fondata su ciò; la superstizione apparrebbe, *in alcuni casi*, un'assurdità inesplicabile.

Perchè la luminosa esperienza non la dilegua rapidamente? — Perchè i superstiziosi non si fondano su tali apparenze sole: essi vanno più addentro, sono mossi da una *condizione psichica* profonda, benchè fallace.

Mi spiego. I superstiziosi intuiscono tra il primo fatto, fra il simile, fra la parte, ed il secondo fatto, o l'altro, od il tutto: essi intuiscono un sotterraneo rapporto, un sotterraneo legame, in forma di una *azione psichica*.

Pensano le cose e gli avvenimenti e gli uomini, come se « entità », mal fisse, che possano concretarsi, deformarsi, dissolversi; e che sieno in rapporti di attrazione, di ripulsione e fusione e congiungimenti misteriosi. Intuizioni fondate, non sulla esperienza esterna e sulla logica di questa; ma sulla vita sentimentale impulsiva nostra.

L'apparizione del creduto « Jettatore » turba il superstizioso: questi attende da lui sventura, crede da quell'uomo emani quasi « un fluido » a suo danno; crede che abbia potenza di generare, di cagionare il male, e possa (talora senza volerlo) dare agli eventi, naturali o di vita nostra sociale, una piega, grave, sinistra.

Nelle concezioni del superstizioso notiamo due aspetti:

1) *Una forma logica*: larga, insufficiente, assurda non di rado, quando non si accorda con la esperienza.

2) *Un intuire psicologico*, il quale ha radice nella vita sentimentale attiva — Due modi di conoscere si ritrovano in lui: la esperienza vera, quella *obiettiva*, e la pseudo-esperienza *subiettiva*, o, più esattamente, sentimentale - impulsiva, o *mistica*.

* * *

Che cosa è mai la esperienza *obiettiva?* E' quella che veramente dicesi « esperienza ».

Davanti a noi vi è questo solido mondo esteriore, di cose, di avvenimenti, in certo modo distaccato da noi. Esso si distende

nella linea dello spazio e nel tempo: rivela *uniformità* di presenza e di successioni. Uniformità, le quali fanno a noi supporre od indurre, talora, sieno gli avvenimenti e le cose, gli uni in rapporto con gli altri, che gli uni sieno *causa* degli altri.

Il principio di « causalità », nella sua forma più obiettivata, libero da qualsiasi elemento subiettivo oscuro, è detto dallo STUART MILL: un fatto, una condizione, *che sia l'antecedente incondizionato e necessario* di un altro fatto o condizione.

Ecco tutto — Che cosa sarebbe il mondo, non quello *obiettivo*, ora esposto; ma il mondo *mistico?*

L'ho detto or ora: un complesso, in cui si sviluppano, dall'una all'altra « entità », rapporti spirituali, di sentimento, d'impulsi. Sarebbe un reciproco assimilarsi e mutar forme, un tendere, un sentirsi contrarii, mossa ogni entità (come pensava l'antico Empedocle) da odii e da amore.

Nella realtà ordinaria della vita, noi pensiamo *distintamente* nell'uno o nell'altro modo? Ovvero il nostro modo di pensare è *misto;* si conservano, in esso, *comunque mutate, ambo le direzioni psichiche?*

Io credo sia vera l'ultima ipotesi.

II

Perennitá della « intuizione mistica » nelle sue trasformazioni attraverso gli sviluppi della Coltura.

In verità lo incremento della indagine scientifica, lo elevarsi della Coltura, sembra che tenda a rimuovere da noi ogni « *intuizione mistica* ».

Infatti le Scienze naturali si districano, in sugl' inizii, lentamente da una *fase mitologica* (animistica, che dir si voglia), per salire a quella *dottrinaria.* Toccano infine l'ultima espressione, la forma *scientifico-sperimentale.* Processo, che ho studiato nella Storia della Medicina (1).

(1) *Aperçu critique sur l'Histoire de la Mèdicine Mentale* — Traité Intern. de Psychologie pathologique-dir. A. Marie — Tom. I -- Alcan éd. 1909.

Eppure, sia nella Medicina, ed ancora nelle Scienze, più evolute e semplici, come nella Meccanica, nella Fisica, ad esempio; mal si riescono ad eliminare alcuni *principii.* Questi non sono puramente, schematicamente intellettuali; ma, per certa via, attingono la loro forma, ancora, dá intuizioni senso - impulsive.

Il concetto di « forza », per quanto fuso nell'altro di « energia », vale a dire in quello di « capacità di lavoro »; per quanto reso misurabile, sollevato ad idea matematica; un tale concetto ha sempre qualche cosa che ricorda la potenza del *volere umano.*

La « causalità fisica » non può ridursi, soltanto, ad *uniformità* di fenomeni consecutivi. Essa importa, ognora, un aspetto di *efficienza,* di *costruttività:* insomma, qualche cosa di sentitamente umano.

Condizione, che si rileva ancora più nelle Scienze biologiche: quivi il concetto di *finalità* spunta ad ogni passo, nelle ordinarie idee di *coordinazione,* di *unità organica,* d'*individuo.*

In queste Scienze si tentarono sforzi giganteschi per liberarsi da « ogni impaccio *finalistico* ». E nondimeno, dappresso alle più celebrate teorie del LAMARCK, del DARWIN, fu visto man mano risorgere un formidabile *Neo-vitalismo,* che dicevano sepolto e per sempre: neo-vitalismo, poco in accordo con un pensiero strettamente matematico-meccanico.

È inutile ricordare quanto di essenzialmente derivato dalla nostra vita sentimentale-impulsiva, domina fra i principii della Psicologia e delle Scienze Morali. I tentativi di una Psicologia atomistica, senza l'unità dell' « io » ; di una Psicologia che fosse associazione, coordinazione, confluenza di minimi psichici; o di una Morale o di una Storia, senza la « personalità umana » , focolaio attivo di azione; tentativi simiglianti fallirono gravemente.

Come si vede, nei vertici del pensiero, astratto e scientifico, bisogna limitarsi alle Matematiche pure per uscire (forse) da qualsiasi subiettività attivo - sentimentale — Una Scienza, così sublimata, lontana da noi, *nulla può,* è praticamente arida, *sterile.* Facendosi dappresso alle cose, agli avvenimenti concreti, biologici ed umani, *applicandosi;* sente di avere insinuato in quelle obiettività pure, spaziali e temporali, sente di avervi insinuato molto che ricorda l'uomo, il " pati ,, e l' « agi » nostro diuturno.

*
* *

Vi è dippiù. Le Scienze non sono qualche cosa di stabile, di formato, di sospeso in aria, come l'isola dei matematici, di cui parla l'errante GULLIVER. Le Scienze vivono nelle menti dei ricercatori: *la fase inventiva*, creativa, è, in queste, importantissima.

Lungo « Saggi » precedenti, ho dimostrato, che importanza abbia la *idea* (dottrinaria od ipotetica), per la instaurazione di una disciplina scientifica; e quanto di personale, di sentimentale-attivo, quella rechi con sè (1).

Il « pensier che crea » va da una fase di precorrimenti, di oscure tendenze, di aspirazioni indefinite, di tristezze angosciose; prima di raggiungere la visione della idea geniale: idea, che collega, folgora, traendo, nelle sue spire, fatti innumerevoli.

Maggiormente una tal cosa si osserva, quando si considerino gli altri rami della Coltura: l'Arte, la Morale, la Filosofia, la Religione. Strutture di pensiero, le quali trovano il loro punto animatore in ciò che dicesi *Ideale:* « tipo » umano o spirituale, anticipato, posto a noi davanti, che noi esalta ed informa.

L'Ideale ha vita, è fattivo, in quanto move i nostri sentimenti ed impulsi, in quanto adopera su questi; e di questi ha, per certo modo, l'intima sembianza. Qualsiasi teoria scientifica resta inopeperosa nel nostro pensiero, se non si coordina ad alcunchè d'intuitivo, di vivente; il quale, simile a fantasma vivo, scenda nel cuor del nostro cuore.

Onde il fascino profondo dell'Arte. L'Arte, con le sue creature immortali, avvince folle ed anime umane, di regione in regione, per l'ala del tempo.

La Coltura è tutto ciò, e tutto ciò suona Civiltà umana.

*
* *

E' noto, che, in questi procedimenti, *la esperienza*, a rigore, l'appercezione e conoscenza obiettiva si è costituita man mano — Noi siamo giunti, per un lunghissimo lavoro, di secolo in secolo; siamo giunti al concetto di *uniformità* delle cose e delle leggi naturali.

---

(1) — Vedi specialmente: *Invenzione e Personalità* - Estratto dalla Rivista di Psichiatria « Il Manicomio » Nocera 1902 — e *sulla Psicologia della Invenzione* Rivista di Filosofia Bologna, 1900 — *Subiettivismo e disequilibrii nella ideazione geniale* — Rivista di Filosofia, 1905, ecc.

Siamo giunti a concepire la « causa scientifica », come qualche cosa di *insito ai fenomeni*, come « processo » dei fenomeni.

Ma (lo abbiamo visto sopra), con tutto ciò, non si è riuscito ad eliminare quanto emerge dal fondo medesimo, onde si esplicano *le intuizioni mistiche*. Codeste intuizioni sentimentali - impulsive (più che mistiche a rigore) sono filtrate sottilmente negli intelletti, avvivando il freddo schema della ragione, dando ad essa l'ala creatrice, riuscendo ai principii di *causa*, di *finalità*, d'*individualità*, di *coordinazione*, di *efficienza*, di *creazione*, e via via.

Perni del nostro pensiero, ed intorno a cui l'analisi metafisica si tormenta — Il mondo delle risonanze mistiche fu sbalzato verso i campi, sereni ed altissimi, della Filosofia. Esse vivono colà di vita eterna ed invincibile. Discendono fra le pieghe della ricerce scientifica, più rigorosa ed obiettiva: si distendono, si retraggono, irridono, silfidi alate, al paziente ricercatore, che, di rado, le scorge.

III

Caratteristiche della mentalità superstiziosa comune, e di quella dei selvaggi.

L'uomo ordinario, mezzanamente colto, non si eleva fin presso a queste trasfigurazioni sovrane. E' un essere pratico. Retto dalla diuturna esperienza, vede chiaro in una sfera, varia, più o meno angusta di cose. Al di là, tenta esplicazioni, pari alla sua Coltura ed alla capacità meditativa; ma presto indugia. Ed una folla d'idee, incompiute, mitologiche, assurde, contradittorie, lo assediano e confondono. La « superstizione » rampolla, in lui, non lungi da qualsiasi più elaborata idea.

E come si discende verso le mentalità *popolari;* le superstizioni, le mitologie aumentano. Queste non sono (come fu creduto) segni di inerzia di ragione: esse sono il primo sforzo di ragione dell'uomo inculto.

Ciò non ostante, ad ognuno di noi riesce agevole, fin dai primi anni, il rappresentarsi questo mondo, obiettivo, concreto, *formato*; perchè il nostro linguaggio (vero archivio) serba, nei vocaboli suoi, i principii regolatori di tanta conoscenza esteriore. Su noi la Civiltà, i lunghi secoli di Storia, insensibilmente hanno operato. Sia pure ignorantissimi, molto sappiamo.

Ma se, per caso, volgesi la mente ai popoli che non hanno Storia, ai selvaggi; allora ci troviamo innanzi alle due forme di conoscenza (obiettiva e mistica), nella espressione più schietta, più ingenua (direi).

* * *

Il selvaggio, analogamente all'uomo civile, ha i sensi svilup pati, e nelle faccende pratiche della vita osserva, opera, come può. Egli vede, ascolta, sente, a mò di tutti noi.

Però in lui (simile ad alcuni uomini incolti) il contenuto *sensoriale* delle percezioni, quanto dicesi comunemente « fatto »; non si presenta, netto, isolato. *Ciò che al di fuori viene percepito* non è, in essi, *pura* percezione soltanto: esso importa, in colui che osserva, non solo il *riconoscimento* dell'oggetto, di ciò che accade; implica ancora un *principio di spiegazione*. E questa spiegazione è « mistica » : fa supporre dietro l'oggetto o nell'oggetto una influenza spirituale — La pentola di creta si rompe alla fiamma. E' stato lo spirito della pentola che ha fatto *ciò*.

Sì che, per il selvaggio, tutta la realtà è al *livello medesimo:* lui, gli animali, le cose, sono mossi da alcunchè di sentimentale attivo, il quale li annoda, intreccia e confonde.

E' noto. Molte tribù credono di avere a progenitori un serpente, od un uccello, od un pesce. E le mitologie, i tentativi di spiegazione di quanto accade, sono istorie, ingenue ed assurde, in cui hanno bel gioco e serpenti e tartarughe e coccodrilli e roccie e sole e luna ed uomini: tutti in mostruoso connubio (1).

Gli oggetti, gl'individui non hanno sempre la istessa figura; bensì mutano. Sono entità, che si formano e disformano, e possono nel tempo medesimo essere l'una e l'altra cosa: si può essere uomini ed animali nel tempo istesso. Il principio di contradizione li preoccupa poco. (2).

E ciò perchè il mondo dei singoli « obietti » non ha quel carattere di sodezza, di continuità, di formatezza, di uniformità, che ha per noi.

(1) — Nella ricca e varia letteratura sull'argomento, vedi specialmente l'opera riassuntiva, per quanto retta da una veduta dottrinaria: A. *Lang-Mythes Cultes et Religion* trad. franc. Alcan éd. 1896.

(2) — *L. Lévy - Bruhl — Les Fonctions mentales dans les Sociétés Inferieures — Paris* F. Alcan, éd. 1910.

* * *

Il selvaggio ha una *memoria* primitiva enorme: ha la mente ingombra di *blocchi di esperienze nei minimi particolari:* quadri rigidi, che, simili a scenarii, solleva, fa discendere, sovrappone.

Noi, con le nostre idee astratte, con il nostro spirito analitico, *sgretoliamo le esperienze;* le vediamo in dipendenza di alcune idee, che sono *centri di ricostruzioni obiettive* dall'uno all'altro istante.

Fu notato, come le persone molto istruite abbiano una memoria *sensoriale*, pallida, intermittente; grande la *memoria delle idee*, di questi «centri dinamici», che costruiscono, a nostro talento, ogni rappresentazione delle realtà di fuori.

Il selvaggio non ha conquistato simili idee. La sua *rappresentazione obiettiva* è pari ad un edificio senza travature e senza catene e fondamenta: una scossa lo fa crollare.

Per lui vi è confusione fra l'obiettivo e lo spirituale: il mondo è tutto un miracolo — Con i progressi della Coltura, il mondo *naturale* si scinde dal *sovrannaturale*, ed il primo reca distinto in sè quello *umano*. Le interferenze affettive in noi si limitano al mondo umano: per il naturale, (lo abbiamo veduto) si annidano nei «supremi concetti» delle Scienze, salgono alle ultime cime della Filosofia e della Religione.

Le interferenze mistiche sono per noi nella sfera umana, *nei rapporti con gli altri uomini.* Poichè è impossibile vivere fra costoro, senza intuire, o rappresentarsi, *con sè, l'altro e gli altri.* Su questa intuizione alterna, di *rapporto psichico* (essenza del misticismo), si esplica tutta la vita sociale.

IV

Il punctum saliens — Differenze fra la mentalità superstiziosa e dei selvaggi e quella psicopatica.

Il selvaggio non è che non ragioni. Ragiona certamente; ma la logica sua è debole, premuta dalle *affettività* che lo ingombrano; affettività in rapporto ai *bisogni urgenti* di sua vita diuturna, dell'avvenire suo. La vita dei selvaggi è molto precaria rimpetto alla nostra: maggiori sono per lui le evenienze tristi, fatali.

E nell'uomo inculto, *in noi tutti,* non sorge un pensare che ha del primitivo, non sorgono le « superstizioni », più varie, quando si è presi in codesto *nucleo affettivo?*

In mezzo a guerre, fra le tempeste, davanti alla morte di una persona diletta; *il fondo affettivo si accentua: il terreno della « esperienza » si sgretola* — Ed, ecco, una madre, cui vien meno il figliuolo per morbo insanabile; odiare il medico innocente, o qualche altro, ritenuti colpevoli della sventura: il soldato fermare l'attenzione sul numero misterioso, che ha sul berretto: perchè la vita sua resti salva. E cose simili.

E nel folle? Il folle esprime nei suoi delirii, quasi sempre, idee superstiziose; per la ragione semplicissima, che la follia turba *caratteristicamente* il centro affettivo personale: preoccupa l'individuo per sè, lo invesca in paure ed ire, mette in moto *l'istinto di conservazione.*

Vi sono follie, diffuse, che sconvolgono tutta la mente; disordinano, fiaccano, rendono inane la intelligenza in complesso: quelle follie non presentano delirii, *bene distinti, formati.* Per avere questi ultimi, bisogna volgersi alle follie, in cui la intelligenza non è tutta sconvolta od ingombra.

Ed allora si trova, che il *delirio* (questa idea o giudizio erroneo) non è una idea, astratta ed impersonale. Delirii matematici disinteressati, non vi sono — Il delirio è un *erroneo orientamento « personale » nel mondo umano;* od *un erroneo giudizio « di sè », in quanto essere fisico e morale;* o *l'una* e *l'altra cosa* nel tempo medesimo. Il delirio quindi involge elementi affettivo-attivi, è un « giudizio pratico » alterato.

Nel lipemaniaco domina un sentimento di dolore e rimorso; onde il delirio di essere un grande colpevole. Nel maniaco domina lo stato opposto, un senso di euforia, di attività; onde la credenza di essere ricco di fortuna e di capacità singolari.

Il delirante tipico è certamente il paranoico: costui *sente un dissidio profondo* fra sè e gli altri uomini: si crede perseguitato subodora dovunque il mistero, il tranello, il nemico o l'alto protettore.

Come si vede, il delirio del folle è *radicato sul centro sentimentale-impulsivo nostro;* e sul centro *più originario,* poichè non include sentimenti astratti od elevati, ma sentimenti primitivi (ire, paure, orgoglio, ecc.).

∴

Il contenuto dei delirii, in quanto cognizione, va con la coltura dell'individuo e con i tempi. Il contadino, se ignorante, crederà di essere stregato: l'uomo istruito crederà di essere vittima di mene settarie, di potenze medianiche, della telegrafia senza fili, ecc. — I delirii, *rispetto al contenuto*, non hanno da fare con la mentalità dei selvaggi. Lo hanno da fare, *per la logica* che regge la mentalità psicopatica.

Tuttavia, è una logica, che impera *presso ogni uomo al mondo*, se in costui viene stimolato il centro affettivo, dell'*istinto di conservazione* — Vi è bisogno di andare, fino ai selvaggi, per trovare la spiegazione di ciò che appare evidente, dappresso a noi, è nell'intimo nostro, in qualsiasi ora o giornata? Considerazione, questa, già messa innanzi dal compianto SILVIO VENTURI.

Ed, allora, qual'è la ***differenza*** fra la mentalità ***psicopatica*** e la mentalità popolare, o, per meglio dire, fra la prima e quella del *superstizioso?*

∴

L'una e l'altra sono turbate nel centro affettivo; ed, in esse, l'esperienza, la logica, calma, obiettiva, esteriore, rendesi fievole. Non che manchi qualsiasi logica: il « post hoc ergo propter hoc », le induzioni per simiglianza, il prendere la parte come indice del tutto; sono modi di ragionare frequentissimi fra gli uomini.

Il superstizioso è debole nel raziocinio per difetto di educazione e di Coltura, per suggestione ambiente, per « carattere » imaginoso ed emotivo. Il folle può avere una fine educazione e grande Coltura, ed è, per nulla, suggestibile.

Tuttavia nel primo la superstizione si può vincere con la istruzione, con la evidenza, graduata, paziente, educativamente svolta. Nel folle, no.

Nel superstizioso il centro affettivo, istintivo, eccitato, ha qualche *corrispondenza* con i fatti sociali esterni ed è *sotto l'azione moderatrice degli altri uomini*. I legami fra lui e gli altri

sono ancora di fiducia, di simpatia e cooperazione. Egli si appoggia sull'autorità degli altri ed ha fede in costoro.

Nel folle *questi legami sono spezzati.* Tutti i tesori della Coltura e della educazione sono vinti, assorbiti dalla idea delirante, surta per quella condizione « senso-istintiva » in ispasmo — Ed egli sta colà irrigidito: ha chiuse le porte dell'anima. In lui, la simpatia più non si forma: echi non desta la parola confortatrice dell'amico, il sorriso del bimbo, la tenera cura della consorte — Egli tutto apprende secondo quella sua direzione affettiva tiranna. *Non può uscire da « sè stesso », e, quindi, non può correggersi.*

Per ragionar bene in faccende umane, occorre simpatia, occorre mettersi un po' *nelle condizioni, nell'animo* degli altri — Il folle non lo può. Il superstizioso, impaurito, non lo potrebbe, ma termina col cedere, attirato, vinto dagli affetti e dall'autorità di quelli che gli sono intorno.

Lo psicopate, col turbamento intenso del centro sentimentale istintivo, è preda di svariati disordini interni. Questi impediscono in lui, lo sviluppo dei « compensi », delle *correzioni senso-ideative ed attive,* particolari all'uomo mentalmente sano, sia pure dominato da emozione ed incolto.

V

Epilogo: Insufficienze ed erroneità del « metodo intellettualista » e della idea di « atavismo » nelle ricerche di Psicologia medico-sociale. Una discutibile sentenza.

La Psicologia generale e quella patologica ebbero, nella seconda metà del passato secolo, a guida due supreme idee:

1) La concezione intellettualistica.

2) La idea biologica di atavismo.

I filosofi e gli psicologi, già dai tempi della Scolastica, si restrinsero all'analisi, metodica, rigorosa, *dei fenomeni intellettuali* specialmente; poco, od affatto, indugiarono sul contributo, che alle più elevate operazioni dello spirito porgono il sentimento e l'azione.

Modo d'indagine, punto di vista, che nella Psicologia *concreta* (tali sono quella « sociale » e la « patologica ») dimostrò le pro-

fonde deficienze sue. Nella prima, nella Psicologia sociale, ha reso pressochè impossibile lo intendere e ricostruire le mentalità di popoli a gradi diversi del vivere civile.

Le mentalità dei selvaggi, e dei barbari, per nulla s'intendono, se vengono considerate soltanto dai puri sviluppi intellettuali, riflessivi, razionali. Oltre a questi, più che questi, è necessario aver presenti gli altri aspetti della persona, *la persona per intero.*

Quindi fra il selvaggio e l'uomo civile si videro *differenze profondissime*, come se l'uno e l'altro fossero due estremi, due poli di *una dubbia unità umana*. Le differenze erano specialmente di Coltura — La Etnografia e la Storia disvelano a noi *tipi varii* e *specie di Coltura.* Non bisogna tutte ridurle ad un comune denominatore, trarle umili ai piedi di una colonna, sovra cui sta l'insegna della Coltura, presente ed ultima di Europa.

Se, in una con le ora ricordate, vi sieno, fra popoli civili e selvaggi, differenze, veramente definitive, *insuperabili* (come per molti è certo); mi pare questione, oscura e vaga, formulata in tal modo. Giova scinderla in altre questioni, *meglio accessibili e limitate.* Ed ognuna farebbe mestieri saggiare all'opera di osservatori e di Scienze diverse.

La concezione intellettualistica, che tutta ispirò la così detta Psicologia positiva o sperimentale delle Scuole, si è dimostrata nulla, *al massimo grado,* nelle ricerche di Clinica mentale — In qual modo intendere l'anima del folle, rappresentandola, pari ad aggregato di sensazioni minime e di raziocinii astratti? Con una simile bussola, male si naviga fra quelle profondità oscure.

*
* *

Il concetto di «atavismo» scese in retta linea dalla Filosofia evoluzionista dello Spencer e di Carlo Darwin. Esso suppone uno sviluppo, *lineare, continuativo*, dagli animali all'uomo, e dal selvaggio o primitivo (appena distinto dall'animalità) all'uomo civile.

La Biologia contemporanea tende a mutare questa idea cardinale: tende a concepire la *evoluzione organica*, non come processo unilineare, continuativo, accumulante, grado a grado, *le variazioni sue* nei particolari individui, siccome avanza la serie. Essa volge a concepire la evoluzione generale, come risultante di molte

e varie *evoluzioni parziali*: disperse, estese, contemporanee o successive, fra involuzioni, ritorni, pause, tenaci stabilità, mutazioni improvvise. Spezzati sviluppi, in mezzo a cui si aprono lacune profonde.

La Psicologia, animale ed umana, che dal concetto evolutivo spenceriano sembrava fosse per attingere una grandiosa concezione unitaria; si è sfioccata *in tanti, isolati e mirabili capitoli, fra oscurità senze nome.*

Destino di ogni *concezione metafisica*, di Filosofia generale, applicata alle *Scienze*. Avvicinando fatti ed idee lontane, essa lancia ponti aerei, costruisce impalcature, utili alla ricerche particolari delle Scienze. Ma queste, progredendo, sentono il peso, l'ingombro di quella concezione: causa in fine, non più di verità, ma di errori.

Le Scienze si distaccano dalla matrice filosofica e vivono di vita autonoma. Abbisognano di principii *verificabili* e *fecondi, ristretti nel giro* del particolare obietto di esse, e tali che dieno perennità, sodezza alle indagini. Mentre i vasti principii di una Filosofia generale hanno la instabilità e l'alterna vicenda di qualsiasi comprensione universale — La Filosofia crea le Scienze e ne riassorbe i risultati ultimi. Quando pesa sul mezzo di una Scienza formata; la soffoca, devia, uccide.

Ed appunto la Psichiatria italiana, sotto l'impulso del LOMBROSO e di altri insigni ricercatori, *ebbe, all'inizio, direttive filosofiche generali.* Anticipò vedute suggestive, che noi tutti (ed anch'io per mia parte) lungamente seguimmo. Da esse fu giuocoforza liberarsi, col tempo, pena un dogmatismo, rigido e vacuo.

*
* *

Tale fu il concetto dell'«atavismo» nelle analisi clinico-psicologiche.

Abbiamo veduto, che, per niun modo, può confondersi il « delirio paranoico » con la « superstizione », nè la mentalità « psicopatica » con quella « popolare o dei selvaggi »: *sono figure psicologiche bene distinte.* Certamente hanno note comuni; ma sono le note, le caratteristiche della « comune umana natura ».

Fu possibile una tale assimilazione, rapida ed audace, non solo per il dominio di una idea filosofica nella Psicologia concreta; ma per il metodo intellettualistico, giusta ora ho affermato.

I delirii vennero considerati, come alterazioni d'intelligenza, e nulla più, o ben poco, oltre a questo. I delirii vennero commisurati dal contenuto ideativo. Al contrario il folle può dire cose erronee, o strane, o ragionevoli, o vere; e restare folle non di meno. Nel folle (specialmente nel paranoico) culmina un'alterazione di Carattere, di personalità concreta: *vi è turbata intuizione dei rapporti interpsichici.*

Il TANZI ebbe il pregio di mutare alcune nostre vedute in argomento. Egli affermò, sotto il delirio, *una costituzione paranoica.* Serbò tuttavia agli altri il compito di ricercare le note psichiche di una simile costituzione — Affermò sottili differenze fra selvaggi e paranoici; ma insistè troppo sulle « analogie ». Fu dominato dalla idea di « atavismo », che forse lo dispose a respingere il « misticismo » tra infermi di mente, od anomali psichici, o selvaggi od inculti.

Il « misticismo » del folle *non è* quello del superstizioso o del primitivo. Il superstizioso, come il selvaggio, è preso, sorretto da fila spirituali innumerabili, che lo avvincono alla famiglia, alla Chiesa, al Comune, al clan, alla tribù, al mondo ambiente tutto. Nel folle queste fila sono spezzate, o meglio, scombuiate, in disordine.

Se « misticismo » vuol dire predominio nel soggetto di sentimentalità, e di quella particolare sentimentalità, che ne porta ad intuire i *collegamenti* con altri spiriti; se misticismo vuol dire intuizione d'*interpsichicità fondamentale;* questa intuizione interpsichica è *profondamente alterata* nel folle.

Il vocabolo « misticismo » altre cose importa; ma la nota predominante, caratteristica del significato suo, parmi sia quella, ora dichiarata.

Come vi hanno sviluppi di imaginazione o di percettività o di azione, normali e patologici; così vi è un « misticismo » normale ed uno patologico.

E' bene evidente, che il misticismo normale debba esplicarsi in accordo con la esperienza, con i tempi, con il grado d'istruzione. Quantunque realtà profonda, fondamentale della umana natura; costituisce in quelli, presso cui si accentua, *una specie* di « caratteri », d'individui.

Dire questi ultimi (come pensano moltissimi alienisti) soggetti, di necessità, *morbosi* od *anomali,* quando non di Coltura manchevoli; credo sia *avanzare una discutibile sentenza* — Dall'olimpo della

salute psichica verrebbero espulsi, uomini e donne e popoli innumerevoli, dell'ora presente, del passato, e (non vi ha dubbio) del futuro ancora — Dove sono i veramente civili ed i normali di spirito? E che « mentalità » hanno costoro? Non rassomiglierebbero, forse, all'homunculus del GÖTHE, il quale, chiuso in un'ampolla di vetro, al primo urto cade in frantumi? — Noi dobbiamo rappresentarci gli uomini, concreti, reali, quali veramente sono; non come li imagina una mal sicura sapienza.

Aquila, 29 Dicembre 1918

BIBLIOGRAFIE E RECENSIONI

Iosè Ingegnieros — PROPOSICIONES RELATIVAS AL PORVENIR DE LA FILOSOFIA [PROPOSIZIONI RELATIVE ALL' AVVENIRE DELLA FILOSOFIA] Buenos Aires, 1918

L'A. in questo volume enuncia il suo « credo filosofico ». È il discorso da lui pronunziato nella solenne occasione. in cui fu accolto nell'Accademia di Filosofia e Lettere di Buenos Aires.

Egli accusa i filosofi di tempi remoti e vicini di certa ipocrisia, di amor del quieto vivere, non solo al Rinascimento, quando si rifugiavano dietro i cancelli della « doppia verità ». A quei tempi la cosa era scusabile davvero. Ma anché dopo tale accusa si può ripetere, poichè molti di essi si dimostrarono timidi innanzi ai risultati delle Scienze della Natura ed ai rinnovellati metodi d'indagine in tutti i rami del sapere. Essi videro in questi un colpo diretto e fatale contro alcune superstizioni dominanti. Per modo che si volsero [talora] a soluzioni mediane che trattenessero la rovina di passate idee ed il loro rinnovamento completo.

Durante il secolo XIX vi fu una eco di tale dissidio nei due movimenti *positivista* ed *idealistico*. Mentre il primo indugia su questioni scientifico-sperimentali e nega la possibilità. di un sapere al di lá della esperienza; l'altro, il movimento idealistico, subordina le conclusioni delle Scienze e la discussione dei massimi problemi a finalitá etico-religiose. Così priva la mente indagatrice [come il positivismo] di ogni energia nell'affrontare le questioni ultime, e si rigira, del tutto od in parte, nelle spire del misticismo.

Specchio di un simile stato d'animo nei pensatori si è la divisione in Filosofia della Natura ed in Filosofia dello Spirito: due capitoli. due Filosofie, talora irreconciliabili.

L'A. aggiunge, che negli ultimi tempi è andata sempre più avanti l'opera di « disgregamento » della Filosofia. E le Scienze filosofiche o psicologiche, quali la Logica, l'Etica, l'Estetica, la Psicologia, si sono volte a costituirsi in discipline indipendenti, avulse dalla matrice iu cui furono per tanti secoli confuse.

Alla Filosofia restano i problemi, le questioni ultime: questioni, fuori, *al di lá della esperienza*. Il terreno della esperienza è il terreno delle Scienze; quello della Filosofia è l'ambito *inesperimentale,* che rampolal

sulle conclusioni scientifiche, si formula per queste, e trova correzione e misura nel principio di contradizione ed identità fra l'uno e l'altro culmine di soluzione metafisica.

E la Filosofia, ristretta così alla Metafisica soltanto, deve tendere al coronamento, elevatissimo, instabile del sapere, formulando ipotesi sempre più universali, vaste, impersonali, antidogmatiche.

Se non erro, l'illustre A. con questi concetti afferma la sua fede nella possibilità di una *ricostruzione unitaria* di tutte le conoscenze intorno al reale, la rinascita di sistemi filosofici. Inoltre, dirigendo le sue critiche contro la divisione filosofica di Scienze della Natura e Scienze dello Spirito, afferma, come le une e le altre sieno riducibili, in quanto obietto ultimo di esperienza, ad una realtà unica. E' il suo quindi un monismo, rinnovellato, più critico e fiducioso in una.

Traccio le idee dell'A., da semplice narratore, senza farne per niun modo l'esame critico. Come modesto cultore di Psicologia ed osservatore degli sviluppi delle Scienze Mediche e Psicologiche, non aspiro ad indagare ex professo questioni così ardue e supreme; tanto più che avrei simpatia per indirizzi filosofici un po' diversi.

Nondimeno, appunto come narratore, ho in alta considerazione questo credo filosofico, *perchè connaturato*, *vivente* nel pensiero dell'INGEGNIEROS. Egli con fede simigliante si è posto nella giovane terra sud-americana a svecchiare antichi modi di pensiero. Movendo dalla Psichiatria, dalla Criminologia alla Sintesi filosofica è divenuto insegna, centro rappresentativo ed animatore di tanti e diversi studii, che volgono a rinnovare ab imis fundamentis la Coltura del suo paese. La sua « Rivista di Filosofia » è l'organo di collaboratori svariatissimi. Con vivo soddisfacimento se ne scorrono le pagine e si ammira l'azione feconda dell'insigne medico e pensatore argentino.

F. DEL GRECO

C. Frugiuele — COMPENDIO DI OFTALMOLOGIA — 2. ed — Napoli, Casa Ed. Lib. V. IDELSON 1918 — L. 18

È un piccolo ed elegante volume di 580 p. nitidamente stampato. L'A. vi dà un quadro preciso e completo di questa delicata branca della Medicina. Si rivolge agli studenti ed ai medici pratici.

Le difficoltà da superare, nel redigere il manuale, non erano poche. Seguire nel complesso un disegno metodico, didattico; entrare nella esposizione di svariati concetti generali di Fisiologia, d'Istopatologia, di Fisica medica; e nel tempo istesso tracciare a rapidi tocchi i quadri clinici e patologici delle malattie oculari; ed infine, e principalmente, dare il sug-

gerimento pratico di cura, consigliare quelle industrie che sono possibili al medico pratico, non specialista, il quale, di necessità, non ha famigliari le risorse di una Clinica universitaria o di un Laboratorio scientifico.

Ad esigenze, così varie e difficili, parmi risponda l'opera del nostro Autore: mente lucida, ordinata e penetrante. I varii argomenti sono disposti in modo, rispetto al sommario ed alle indicazioni, da essere agevole ritrovarli prontamente ed averne conoscenza. Da questo punto di vista il Manuale é un vademecum, utile per chi voglia poscia rivolgersi ad opere maggiori e più diffuse. Vi è da notare un ultimo pregio ed importantissimo. L'A. ha scritto un libro italiano, italiano per la concezione, per il disegno e perché fa conto grande di quanto si è fatto da noi in Oftalmologia, senza per nulla disconoscere l'opera dei Maestri stranieri. Auguro quindi al libro una meritata fortuna ed ulteriori edizioni. Era molto difficile scriverlo e l'A. vi è riuscito magistralmente.

F. Del Greco

Angelillo — La genesi e il sostrato anatomico della epilessia. Aversa, Fratelli Noviello, 1915

Le ricerche personali dell'A. si basano su due gruppi di osservazioni: 1. soggetti nei quali la malattia, essendo acquisita, la sindrome epilettica (incluse le forme tardive) si è rivelata consecutivamente o contemporaneamente a lesioni cerebrali (traumatiche, flogistiche, postinfettive) o al grande isterismo o a processi tossiemici: 2. soggetti in cui l'epilessia, essendosi verificata fin dalla nascita, è considerata come il risultato di un fattore interno (degenerativo) che influisce sulla cellula germinativa determinando in lei sia la sindrome sia la morbilità occasionale che esplode in seguito a fenomeni perturbatori dell'instabile equilibrio corticale.

Esposte brevemente le due teorie che attualmente si contendono il campo: la corticale e la tossica, illustrate con cura le osservazioni personali, e riferiti i reperti anatomopatologici finora osservati dai vari ricercatori, l'A. conclude il suo interessante lavoro nel modo che segue.

1. Le osservazioni cliniche ed i reperti anatomo-patologici confermano il concetto che la epilessia è connessa ad un processo cerebropatico acquisito, la cui natura può essere svariatissima. La teoria tossica invece, non può aver per ora valore che soltanto per la interpretazione genetica dell'accesso convulsivo.

2. La condizione fisio-patologica dell'epilessia, di qualunque forma essa sia, è data da un'abnorme eccitabilità della corteccia carebrale, che, a forma parossistica, disordina la funzione dei centri nervosi.

3. Questa condizione deve essere collegata a processi cerebropatici, o ad un cambiamento effettuato nella formola biochimica degli elementi nervosi non sempre dimostrabile. Alcune volte sono lesioni grossolane di agenesia parziale, che dànno luogo a microgiria, a deformità nel decorso delle circonvoluzioni; altre volte sono processi encefalitici a focolaio, chiazze di rammollimento, neoplasie, ecc., localizzati nel mantello cerebrale e negli annessi, od anche nella parte midollare, che in modo diretto o indiretto influiscono sulla corticalità cerebrale a determinare la condizione della ipereccitabilità. Spesso sono alterazioni più minute, più uniformi, più omogenee al tessuto nervoso, constatabili col microscopio e sono egualmente espressione morfologica di processi irritativi anteriori, che hanno lasciato traccie sugli elementi nevroglici, sui vasi, su le cellule nervose. La sclerosi del corno d'Ammone è uno dei reperti più frequenti: ma, secondo l'opinione di alcuni neuropatologi non differente per genesi dalla sclerosi di altre parti della corteccia. Vi sono casi, in cui i reperti sono apparsi negativi e sono quelli che danno luogo a maggiore discussione, quantunque anche in questi casi non si possa escludere l'influenza di principii tossici nel sangue, capaci di destare convulsioni, senza determinare ancora lesioni nei centri nervosi, constatabili con gli attuali metodi di ricerca.

4. Riandando sui precedenti biologici degli epilettici, frequentemente si trovano dati etiologici e fenomeni nervosi importanti per stabilire la patogenesi ed il decorso del male.

5. D'altra parte non è da ritenersi che tutte le lesioni patologichè riscontrate nei cervelli degli epilettici, debbano considerarsi come causa della malattia: molte di esse sono concomitanti e consecutive, determinate dal ripetersi delle convulsioni; ma anche queste sono importanti per stabilire il decorso e la intensità del male e dar ragione di parecchi fenomeni di deficienza psichica, annessa frequentemente all'epilessia.

6. Nello stato attuale non possiamo considerare le su descritte alterazioni della nevroglia, dei vasi, delle fibre e delle cellule come base anatomica dell'epilessia, come la « primaria alterazione epilettica » nello stretto senso etiologico; come non possiamo dal solo reperto anatomico stabilire con sicurezza la diagnosi, non essendosi dimostrato finora alcun reperto caratteristico della epilessia.

LEVI BIANCHINI

Bergonzoli — STATI ANSIOSI NELLE MALATTIE MENTALI — Officina d'A. G. BORIOTTI — Voghera, 1915.

Gli stati ansiosi nelle malattie mentali erano stati osservati già dai medici antichi, da IPPOCRATE a GALENO, da PLATER a CULLEN: anche i psichiatri della nuova era, CHIARUGI, PINEL ed ESQUIROL, descrissero, nelle forme depressive, gli stati più particolarmente accompagnati dall'ansia e dai sintomi fisici, fino all'angoscia, ad essa correlativi.

Solo però con la monografia di MOREL sul « délire émotif » si inizia un tentativo di isolamento clinico, che in un periodo di transizione passa poi a confondersi con gli stati ossessivi e fobici: finché WERNICKE crea una vera entità nosografica della « psicosi ansiosa ». Tale concetto é poi, con altri criteri genetici, applicato da FREUD alle psico - nevrosi con la sua « nevrosi d'angoscia », ed accettato più o meno genericamente da altri autori moderni (KRAEPELIN) o fondato sulla esistenza di una « costituzione emotiva » (DUPRÈ) bene individuata come sindrome degenerativa costituzionale.

Le conclusioni della bella monografia, in cui l'A. fa la storia degli stati ansiosi, fino dai primordi della medicina, nelle malattie somatiche e psichiche, e che é corredata da una ricca e completa bibliografia sull'argomento, sono le seguenti:

1. Lo stato ansioso non costituisce un'entità autonoma ma un sintomo che accompagna diverse malattie. É un sintomo complesso, mentale e somatico insieme, e risulta da un'alterazione della vita psichica ed organica, e non è che l'esagerazione dell'emotività ansiosa che normalmente esiste in ognuno di noi.

2. Tale fenomeno è inerente specialmente a una costituzione ereditaria e degenerativa, nella quale la facile emotività costituisce una particolare categoria di individui chiamati, per tale carattere, *emotivi*.

3. Lo stato ansioso nei suoi gradi, d'inquietitudine, ansietà ed angoscia, si presenta tanto nelle malattie organiche, che nelle nevrosi e nelle psicosi, con varia intensità e durata. La sua presenza è più frequente ed importante nelle ultime due categorie.

4. Lo stato ansioso può nelle psicopatie accompagnarsi a diverse forme, ma specialmente nelle forme depressive ed ossessive, occupa fra i sintomi, il posto principale in modo da caratterizzarne la forma nosologica.

5. Nonostante la imponenza e la intensità della sindrome ansiosa che si può presentare nei vari casi, non è tuttavia giustificata dall'eziologia, dai sintomi, la creazione di speciali entità patologiche ansiose, sia sotto le forme di *nevrosi d'angoscia* nelle forme neurotiche, sia di *psicosi d'angoscia* nelle forme psicopatiche.

6. La patogenesi dello stato ansioso non è dipendente da un'unica causale, ma è da ritenersi oggigiorno devoluta ad alterazioni del sistema simpatico e bulbare, dovute a cause diverse, eso - ed endogene. Nè, per quanto possa in taluni casi esservi una sintomatologia a diverso carattere, è ammissibile un'assoluta indipendenza tra l'angoscia organica e l'ansietà intellettuale.

7. La terapia degli stati ansiosi, oltrechè diretta, è sempre dipendente dalle forme nosografiche alle quali essi si accompagnano.

8. La valutazione medico - legale dell'importanza degli stati ansiosi è molto delicata, e l'esistenza ed il valore di essi devono essere accertati con molte cautele. Nei casi constatati di gravi parossismi ansiosi (*raptus*) è da ritenersi abolita la libertà e la coscienza degli atti.

LEVI BIANCHINI

Zimmern et Perol — ÉLECTRODIAGNOSTIC DE GUERRE — Un vol. della « *Collection Horizon* ». Masson, Paris, 1917.

L'elettrodiagnosi, in materia di neurologia di guerra, è il complemento indispensabile dell'esame clinico. Eseguita secundum artem, è di grande aiuto a risolvere tutta una serie di problemi sollevati dalla pratica giornaliera: e trae il suo valore dal fatto che le reazioni elettriche costituiscono dei segni obbiettivi, netti, indiscutibili, di una precisione matematica.

È per merito di essa, ad esempio, che si dissipa l'indecisione nei casi in cui il neurologo esita a giudicare sull'esistenza e sulla coesistenza di disturbi pitiatici: è essa che offre gli elementi primordiali di prognosi nelle ferite dei nervi, permette di proporre un'indicazione terapeutica precisa e dà il giudizio di un'abilità o meno di fronte al consiglio di rassegna od al collegio delle visite per la pensione.

Disgraziatamente, per varì motivi, si è preteso dall'elettrodiagnosi più di quanto potesse dare: le si è chiesta la soluzione di problemi che non è capace risolvere: e se il suo valore clinico non avesse già superata, da Duchenne (de Boulogne) e da Erb, la prova del tempo, le citate esigenze avrebbero potuto gettarle, immeritatamente, addosso una punta di discredito.

È ancora opinione abbastanza diffusa che i risultati dell'esplorazione elettrica debbano fissare quasi automaticamente il valore funzionale dei muscoli e nervi paralizzati. Non è affatto così. Da un lato, l'esplorazione elettrica non può esser fissata in un'equazione matematica; dall'altro è da tener presente che l'eccitabilità elettrica dell'apparecchio neuromuscolare è una proprietà interamente indipendente e diversa dalla facoltà di ge-

nerare il movimento sotto la stimolazione dei centri superiori. L'eccitabilità non è un criterio assoluto delle condizioni di un nervo: ne è solamente un indice prezioso.

Allo stesso titolo che gli altri metodi di laboratorio, l'elettrodiagnosi interviene a fianco della clinica per fissare o confermare una diagnosi differenziale. La reazione degenerativa decide della lesione del neurone motore periferico, con la stessa certezza con cui l'agglutinazione rivela l'infezione ebertiana.

Ma la portata dell'esame elettrico non si limita alla semplice constatazione dell'esistenza e dell'assenza della reazione degenerativa. Il grado delle anomalie delle reazioni elettriche, le modalità con cui si trovano associate e si evolvono, sono altrettanti dati di fatto che serviranno a caratterizzare un dato caso clinico, a fissarne la prognosi e la terapia.

Una simile procedura, per essere completa e feconda, richiede, com'è facile comprendere, dei metodi delicati e del tempo. Molto spesso anzi non permette un responso immediato: anzitutto perchè una reazione dubbia o indeterminata deve ricevere la conferma o non da ulteriori esami, poi perchè queste stesse reazioni si evolvono e si trasformano. Avviene delle reazioni elettriche come per la temperatura. Una sola misurazione non basta a caratterizzare una piressia: è la curva termica generale che importa consultare.

La conseguenza logica che sgorga dalle citate considerazioni, (che gli Aa. prepongono alla trattazione tecnica dell'argomento), è che per apprezzamenti i quali si basano spesso su piccole sfumature, converrebbe prima che tutti gli elettrologhi convenissero nell' adottare una tecnica uniforme e poi che uno stesso ferito venisse sempre esaminato dalla stessa mano in tutti i successivi esami.

Il compito del medico elettrologo non si assolve solo con la registrazione delle reazioni anormali: egli deve collegarle con i sintomi clinici generali o locali, tenendo conto di tutta una serie di fattori: natura probabile del traumatismo o della lesione nervosa, individualità del nervo offeso, data dell'esplorazione iniziale dei disturbi e via dicendo.

Ciò che richiedono il chirurgo ed il neurologo è la traduzione dei risultati dell'esplorazione in linguaggio clinico: epperò la pratica elettrodiagnostica richiederà che il tecnico che si dedica ad essa sia famigliarizzato con la neuropatologia ed abbia un corredo di solide conoscenze anatomiche.

Nella bella monografia degli Aa. vengono illustrate successivamente la tecnica dell'elettrodiagnosi, le anomalie della reazione elettrica ed i loro significati clinico-diagnostici, l'elettrodiagnosi nelle paralisi motrici, nei disturbi sensitivi e sensoriali, la vertigine voltaica. La quantità enorme dei traumi dei nervi periferici che si osservano nella guerra attuale in funzione delle masse sterminate di combattenti e dei mezzi di distru-

zione moltiplicati all' infinito conferisce un sapore di grande attualità all'elettrodiagnosi, troppo trascurata dal medico pratico e riservata finora ad un esiguo numero di specialisti. Il libro degli Aa. è un'ottima guida anche per i medici non neurologhi o elettrodiagnosti in quest' epoca feroce in cui mezza umanità, per ogni sorta di malanni fisici e morali, si è fatta invalida e storpia.

Levi Bianchini

Yves Guyot — LA QUESTION DE L'ALCOOL — Paris, Alcan, 1917.

Con uno spirito tutto francese, pieno di sale e di pepe, ma anche con argomenti di fisiologia e di demografia più che rispettabili, il brillante economista francese spezza una lancia *in favore* dell'alcool: dell'alcool industriale e dell' alcool, diciamo così, sociale: prendendo in giro i proibizionisti e gli antialcoolisti sfegatati, che giudica affetti da «delirio di temperanza» e che definisce burlescamente come «idromani».

L'A. giudica che l'alcool non è affatto un veleno, se consumato in giusta misura e nella forma che lo rende la natura dalla pressione della vite o dalla distillazione industriale; che la produzione ed il commercio delle bevande alcooliche, se pur regolabile, non deve venir esclusa da quella libertà di trattamento che è conceduta ai contratti privati e che è il solo e reale fattore di progresso economico e sociale: e che voler interdire il consumo delle bevande spiritose è altrettanto assurdo quanto il volerle monopolizzare da parte dello Stato.

Il GUYOT, naturalmente, si fonda più volentieri su argomento di ordine economico: critica, però molto giustamente, i risultati teorici di esperienze che non possono sempre applicarsi a paragoni pratici: ma trascura anche di considerare che la lotta antialcoolica ad oltranza, più che un valore immediato di terapia, ha quello, teleologico, di riformare la razza, già avvelenata dal secolare abuso e fisicamente e moralmente in gran parte degenerata.

Levi Bianchini

Devaux et Logre — LES ANXIEUX — Paris, Masson, 1917.

I

Mentre l'ansietà *normale* è eccezionale, effimera e proporzionata alla gravità del pericolo, l'ansietà patologica è caratterizzata, al contrario, *dall'eccesso* della sua frequenza, della sua durata, e della sua intensità. Una delle sue forme più comuni ed utili a conoscersi dal medico nella pratica giornaliera è l'*ipocondria* fisica e morale, che può simulare la maggior parte delle malattie e complicarle quasi tutte. Anche quando il soggetto, nella sua incoscienza e nel suo delirio, non si rende conto del proprio stato morboso, egli prova tuttavia il sentimento confuso, ma radicato, della sua inadattabilità vitale: la sua sensibilità soffre e si esaspera per un male che non comprende: ed é, in generale, sotto la forma *dell'ansietà* che giunge a lui questo grido di allarme dell' istinto di conservazione, questo presentimento doloroso di una infelicità sconosciuta. L'ansietà rappresenta dunque l'emozione elettiva per la quale il soggetto acquista coscienza del proprio male nel decorso delle affezioni psichiche: essa è, per eccellenza, il tormento del psicopatico.

L'ansietà non interessa soltanto il psichiatra. L'ansioso che per spiegare i propri malanni incrimina la sua salute fisica piuttosto che quella morale, andrà a consultare il neurologo piuttosto che il psichiatra; spesso anzi il medico pratico, non specializzato. Non è esagerato affermare che un gran numero di malati della pratica privata sia di medicina generale che speciale, (affezioni del cuore, stomaco, dei polmoni, delle vie urinarie ecc.) sono dei psicopatici, degli ansiosi: che conviene rassicurare e dei quali, anzitutto, occorre trattare lo stato affettivo. In simili casi, il paziente che appartiene in realtà alla psichiatria, si presenta spontaneamente sotto le apparenze ingannatrici di un soggetto colpito da affezioni interne e che necessita delle cure del medico pratico. Quest'ultimo perciò si trova condotto, per le esigenze stesse della sua clientela, a fare a sua insaputa della psichiatria o, in ogni caso, *a fare della psichiatria senza conoscerla*. E se talvolta il suo buon senso gli serve a trarsi d' impiccio, altre volte non gli succede così.

Ogni medico coscienzioso il quale, per la deficienza dell'attuale insegnamento universitario, ignora e crede di ignorare senza danno gli elementi sostanziali della psichiatria, è dunque ridotto, per forza di cose, a fare ben spesso la parte del «psichiatra suo malgrado». Egli ha di

conseguenza un interesse maggiore a conoscere meglio l'ansietà, o, almeno, a famigliarizzarsi con essa: egli deve a lei perlomeno della riconoscenza, perche è dessa che gli recluta, in molte circostanze, i clienti più numerosi e sopratutto più assidui.

L'ansietà costituisce una sindrome abbastanza individuale per meritare uno studio a parte. Essa presenta una semiologia specifica e delle forme cliniche autonome: comparisce, come sintomo predominante nel decorso di svariate psicosi, che concorre a differenziare rivestendole di una tinta affettiva singolarmente caratteristica: induce le più gravi conseguenze pratiche e medico - legali per la società e per l' individuo e richiede infine delle indicazioni terapeutiche particolari. La sua storia clinica si confonde con quella della patologia mentale tutta intera. Essa rappresenta il grande dolore morale, l' inquietudine pungente dell'essere umano minacciato nel suo istinto di conservazione: ed è, secondo l'espressione di BRISSAUD, "la meditazione della morte ,,. E se il medico si trova troppo spesso disarmato contro i progressi del male fisico, il suo intervento contro il dolore morale sembra, per molti riguardi, più efficace: egli deve comprenderlo e sollevare sempre: spesso infine lo può guarire.

II

L'ansietà patologica, nella definizione degli Aa., è *un'emozione* caratterizzata da uno stato di *dolore morale e di incertezza*, con sensazione frequente di *costrizione fisica*. Questa sensazione fisica di stringimento costituisce, più particolarmente, *l'angoscia*.

Come in ogni emozione, così nell'ansietà coesistono due elementi essenziali: la reazione psichica e la reazione fisica.

Lo stato mentale dell'ansioso, per cominciare dalla prima, comprende un elemento *affettivo* preponderante, necessario e costante, solo caratteristico: *l' insicurezza*: e presuppone due altri elementi di ordine accessorio e contingente: *il dubbio* (elemento intellettivo) e *l' irresolutezza* (elemento volitivo).

E' l' insicurezza, portata ad un grado abbastanza acuto per meritare il nome di emozione, che costituisce l'elemento specifico e necessario dell'ansietà. Essa rappresenta un disturbo particolare dell' istinto di conservazione: è in essa che risiede la tinta dolorosa di questo stato di incertezza acuta che caratterizza l'ansietà. Non è infatti necessario che una reazione intellettiva, ad esempio una rappresentazione o un' idea, si aggiunga alla reazione affettiva: si osservano al contrario abba-

stanza spesso e sopratutto in patologia mentale, delle ansietà senza obietto che equivalgono praticamente, come ha dimostrato RIBOT, a degli "stati affettivi pari ".

Ciò non esclude, naturalmente, che il *dubbio* si aggiunga all' *insicurezza*. Esso è, nell'ordine delle idee, ciò che l'insicurezza è nell'ordine delle emozioni: e procede di pari tempo con *l' irresolutezza*, cioè con quel profondo disturbo volitivo che consiste nell' incapacità di mettere in azione l'attività motrice, di scegliere e di eseguire. L'ansietà è infine un'emozione *depressiva*, perchè è dolorosa e contraria alla speranza, forma di emozione attiva: *stenica* perchè costituisce come una tristezza attiva che tenta invano di difendersi contro il dolore immanente: *contradditoria* perchè, dato lo stato di dubbio che l'accompagna, è egualmente incapace di *riposo* e di *azione*. Perciò l'ansioso, a differenza dell'uomo in preda a disperazione o a collera, non può nè adattarsi alla rinuncia che impone la prima, nè determinarsi all'azione che impone la seconda: poichè mentre gli obietti di queste appartengono al passato lontano o prossimo, quello dell'ansietà verte essenzialmente sull' incerto avvenire di modo che si costituisce in lui un adattamento negativo e impossibile di fronte a dei dati che non si sono ancora offerti.

In base a tali condizioni dinamiche l'energia nervosa del soggetto si riflette tutta intera su di lui stesso in forma di un'emozione sterile: lo tortura e lo esaurisce.

Dal punto di vista psicologico l'ansietà costituisce dunque una reazione stenica ad uno stato depressivo, accompagnata dal dubbio e per ciò incapace di determinare sia il riposo (adattamento) che l'azione. Biologicamente rappresenta la reazione di difesa dell' istinto di conservazione contro un pericolo imminente: ed esprime il tentativo vano e doloroso dell' individuo di adattarsi ad una infelicità soggettiva od oggettiva.

L'elemento fisico dell'ansietà è pure costante, ma variabile: in alcuni casi offre i comuni fenomeni vasomotori e secretori degli stati emotivi generici: in altri si impone alla coscienza del soggetto come un dolore fisico di costrizione respiratoria, cardiaca, digestiva e cefalica ed è questa più particolarmente *l'angoscia*.

L'angoscia è dunque la manifestazione somatica, cosciente e dolorosa dell'emotività: fors'anche la più cosciente e la più dolorosa di tutte le reazioni emotive: e presuppone un *malessere della cenestesi* accompagnato da *stato spasmodico di contrattura*. Essa è una forma di *emotività viscerale* e profonda essenzialmente caratterizzata dallo *spasmo dei muscoli lisci*.

III

Il disequilibrio affettivo si traduce, in alcuni soggetti predisposti, in una attitudine anormale alle reazioni ansiose. Questa predisposizione chè può rimanere per lungo tempo latente, finisce, ad una prima occasione, per mettere in evidenza il terreno psicosomatico sul quale si sviluppa elettivamente l'ansietà morbosa e che è costituito da quel gruppo di disequilibri psichici che Duprè ha descritti sotto il nome di «costituzione emotiva.».

La costituzione ansiosa può essere isolata, per l'appunto, come una varietà di quest'ultima, perchè partecipa di tutti i caratteri a lei fissati dal Dupré, cioè: esagerazione, nella loro istantaneità ed ampiezza, piuttosto che nella loro rapidità, dei riflessi tendinei, pupillari e cutanei; iperestesia sensoriale, disequilibrio delle reazioni vasomotorie e secretorie, tendenza agli spasmi: ma sopratutto *intensità e diffusione anormale degli effetti psichici e fisici delle emozioni.*

Sulla costituzione ansiosa a sua volta, diatesi a manifestazioni per eccellenza croniche, possono, sotto l'azione di svariate cause, insorgere delle esasperazioni tali da costituire delle vere sindromi di ansietà diffusa incoercibili: ed allora potremo parlare di «*crisi emotive*» se di durata accessuale, e di *psicosi ansiosa*, se più durature: allo stesso titolo per il quale, con criteri alquanto diversi, Freud ha isolato dal gruppo delle psiconevrosi emotive, la nevrosi d'angoscia.

Egualmente la costituzione ansiosa impone un colorito particolare a tutte le entità morbose su cui si innesta: siano le psicastenie, le cenestopatie, l'isteria, siano le distimie costituzionali o le psicosi organiche acute o croniche: in una parola tutti i principali stati nevrotici e psichici studiati in medicina mentale.

La cura dell'ansietà non è facile, ma non è impossibile. Nelle forme organiche acute, la balneazione, la disintossicazione, la puntura lombare sono il trattamento eziologico diretto più indicato. Nelle psicosi costituzionali invece un solo trattamento causale è possibile: la profilassi della razza e dell'individuo: l'igiene fisica e mentale, la psicoterapia razionale di un medico competente che sappia «*derivare la tensione morbosa negativa ed immobilizzante verso l'azione utile ed operosa*» tenendo presente che «*l'ansietà è la forma naturale (ma morbosa) che tende ad assumere il potenziale psichico non esaurito*»

Con quest'ultima affermazione, giustissima e confermata dai fatti della quotidiana pratica del psichiatra consulente (specie nei grandi centri ove abbondano i neurastenici, i psicastenici, gli isterici) gli Aa.

rendono tutta giustizia al concetto fondamentale di Freud sulla meccanica patogenetica di molte psiconevrosi, anche senza accettarne necessariamente la monogenesi sessuale: concetto che io hò cercato di discutere e diffondere in Italia fin dal 1913 nel mio lavoro sull'isterismo (Drucker, Padova) e con la traduzione della Psico-analisi di Freud stesso nella mia Bibl. Psich. Internaz. 1914.

Levi Bianchini

Bourgeois et Sourdille — OTITES ET SURDITÉS DE GUERRE — Un vol. della « *Collection Horizon* » — Masson, Paris, 1917.

Le ferite traumatiche dell'orecchio non sono le sole lesioni che richiedono l'intervento del medico militare. Numerose sono le infezioni auricolari, sia antiche, sia recenti, che egli è chiamato a trattare. Alcune sono compatibili col servizio di linea, altre richiedono l'ospedalizzazione specializzata sia per ottenere una rapida guarigione, sia per giungere ai provvedimenti medico-legali del caso.

Il libro di BOURGEOIS et SOURDILLE tratta con larga competenza personale le ferite dell'orecchio esterno ed interno, la sordità anatomica periferica e centrale, la sordità funzionale (isteropitiatismo e simulazione). Una metà circa dell'opera è consacrata alla perizia medico-legale: in questa sono esposte in modo chiaro e sistematico i metodi per l'esame funzionale dell'udito (acumetria, prove di GALTON, SCHWABACH, RINNE, WEBER); dei riflessi cocleari, della sincerità e simulazione; dell'equilibrio (prove di BABINSKI - WEIL, BARANY, elettrodiagnosi di BABINSKI). Finisce con opportuni richiami alla legislazione militare francese nei riguardi alle varie incapacità al servizio in dipendenza delle lesioni auricolari.

È uno dei tanti eccellenti manuali di clinica e semiotica pubblicati dal grande editore parigino nella « Collection Horizon » che è la più bella e completa raccolta finora apparsa di monografie riguardanti la medicina e la chirurgia di guerra.

Levi Bianchini

Huot et Voivenel — LE COURAGE — Alcan, Paris, 1917.

É un libro ardente di fede e di amor patrio, scritto da due medici che hanno vissuto col soldato in trincea, da due giovani e valenti psichiatri che hanno voluto analizzare, col sussidio dei documenti storici e della loro personale esperienza, il fenomeno del coraggio in guerra.

Per questi Aa. il coraggio è il prodotto dell'evoluzione dell'istinto di conservazione individuale, che caratterizza l'animale e l'uomo primitivo, a quello di conservazione sociale che è proprio dell'uomo evoluto: segna la trasformazione dell'egoismo nell'altruismo logico e si basa sullo sviluppo dei sentimenti etico-morali, della disciplina, della tradizione, dell'emulazione, dell'esempio dei capi, dell'amor di patria.

Il coraggio, secondo gli Aa. è la fermezza fisica e morale in faccia alla morte.

A me sembra questa definizione un po' troppo limitata: perchè non è solo in guerra che il coraggio si manifesta e non è sola la morte quella che infonde nell'uomo il sentimento opposto, cioè la paura.

La guerra è un fenomeno naturale, ma di eccezione: il coraggio è pure un fenomeno naturale, ma non di eccezione. Esistono nella vita delle società umane molti altri dolori e pericoli, che cimentano la saldezza dell'animo anche senza prospettare necessariamente lo spettro della morte e che richiedono una somma — spesso anche maggiore che in guerra — di coraggio civile, di fermezza e di fede.

Io ritengo quindi che sia da proporre la seguente definizione, più completa e comprensiva: coraggio è la forza fisica o morale di affrontare il pericolo, il dolore, l'ignoto. (Vedi in questo stesso fascicolo i miei appunti sul «coraggio in guerra e in pace»).

Levi Bianchini

Ovio — L'OTTICA DI EUCLIDE — Hoepli, Milano, 1918.

Il grande e meritato onore in cui oggi ancora sono tenute le opere matematiche di EUCLIDE, invogliò il preclaro A. a conoscere e commentare i due libri di ottica (ottica e catottrica) che gli vengono pure attribuiti.

L'OVIO ritiene per accertata l'ipotesi che questi due libri siano veramente di EUCLIDE, anche se il secondo, per il maggior numero di errori

contenuti, può sembrare dovuto ad altri autori, o per lo meno arricchito di interpolazioni spurie.

Certo è che gran parte delle premesse e delle dimostrazioni enunciate da EUCLIDE, sia nello studio del come si comportano i raggi luminosi rispetto alla visione oculare (ottica) sia rispetto agli specchi (catottrica) sono ancor oggi esatte, e si basano su principi matematici e fisici che la scienza moderna ha confermato per veri.

La compilazione del testo è stata curata dall'OVIO utilizzando principalmente la vecchia traduzione latina del *Pena* (Parigi 1557) e quella moderna del *Heiberg* (Lipsia 1895): l'italiana del *Danti* (Firenze 1623) e la francese del *Freart* (Au Mans 1963). Essa rappresenta un interessante, se pur indiretto contributo allo studio della storia della medicina: che sembra, come tant'altre iniziative felici, rifiorire in Italia, dopo il torpore mentale che ci aveva pervasi nella seconda metà del secolo passato.

Levi Bianchini

Pedrazzini — COMMOZIONE CEREBRO-SPINALE — Studio anatomico, clinico e sperimentale — Hoepli, Milano, 1918.

Le lesioni traumatiche dell'encefalo e del midollo si dividono in due grandi categorie: lesioni prodottesi con la continuità dell'involucro osseo, lesioni prodottesi con soluzioni di continuo della scatola ossea. Le affezioni encefalo-midollari che ne conseguono, possono, contrariamente a pregiudizi ancor radicati, essere egualmente gravi così nella prima che nella seconda categoria: come pure non si può inferire, dalla mancanza di soluzione ossea di continuo, che l'encefalo abbia poco o nulla sofferto dal trauma. Anche in quest'ultimo caso gli esiti della lesione — cioè la commozione cerebrale in senso lato — riflettentisi sull'idraulica e sulla compagine istologica del nevrasse, possono essere gravi, multiformi, permanenti, agenti a distanza di sede e di tempo.

Devesi dunque stabilire il principio che il termine « commozione cerebrospinale » non indica soltanto il fatto fisico di un urto meccanico sul nevrasse o quello della momentanea sospensione dei fenomeni della vita di relazione consecutivi al trauma neurassiale: ma comprende tutta una serie di sindromi somatiche e psicopatiche che ne derivano, sia in via immediata, che a distanza.

Oltre di ciò, e indipendentemente dalla distruzione più o meno vasta di tessuti, gli esiti della commozione cerebrospinale dipendono direttamente dal modo di trasmissione dell'urto esercitato sul cranio e sul rachide dal corpo traumatizzante: trasmisssione *statica* quando l'urto

non è istantaneo e la deformazione da esso esercitata permette alla massa nervosa di adattarsi in virtù dei compensi idraulici subentranti (allargamento delle cavità ventricolari, diffusione del liquor) secondo il principio di PASCAL: trasmissione *dinamica* quando l'urto è violento ed il liquido, comportandosi come un solido, trasmette alla massa encefalo - spinale l'urto in tutta la sua intensità.

La guerra attuale, con l'inaudita frequenza delle cause commozionali dovute al numero ed ai calibri dei proiettili esplosivi ha portato un contributo enorme, spesso quasi sperimentale, allo studio della commozione cerebrospinale: offrendo sia nuove sindròmi (commozioni aeree da scoppio di grossi proiettili a breve distanza e fenomeni psicopatici da commozione fisica) sia allargando le nostre conoscenze cliniche sulle affezioni sistematiche o non del nevrasse consecutive alla commozione meccanica esercitata su di esso.

L'ottima monografia dell'A., preceduta da cenni anatomici e da esperienze personali sugli animali, costituisce un'opportuna mise à point della questione: utile non solo all'attuale medicina legale militare, ma anche a tutti gli studiosi di neurologia. Non è forse troppo accettabile la netta distinzione che l'A. istituisce fra la trasmissione statica e dinamica dell'urto: non essendo sempre possibile nè di differenziare nettamente i due meccanismi di azione nei vari casi, nè di attribuire a questi, come sembra intenzione dell'A., delle sindromi particolari all'uno piuttosto che all'altro.

Levi Bianchini

G. Montesano — IL FENOMENO ALLUCINATORIO — Quaderni di Psichiatria n. 11 - 12, 1918.

L'annoso e complicato problema sulla genesi delle « allucinazioni » non è ancora risoluto: nè ancora sappiamo in ogni caso distinguere quanta parte di elemento « sensoriale o ideativo » vi sia in quello che più genericamente conviene denominare con il chiarissimo autore « il fenomeno allucinatorio ».

Se ci fermiamo anzitutto a considerare le allucinazioni dette da BAILLARGER « psicosensoriali » rileviamo come finora si siano manifestati due soli gruppi di tendenze: la prima che fa derivare da abnorme attività di un territorio nervoso localizzato il colorito che acquistano le imagini interiori, per modo da divenir simili a quelle prodotte sugli organi di senso dagli stimoli esogeni, la seconda che riporta l'erronea intuizione a un disturbo di sintesi mentale.

Nel primo gruppo il disparere degli Aa. verte solamente sulla più o meno precisa od estesa localizzazione di un territorio allucinogeno da tutti ammesso; nel secondo la genesi dell'allucinazione è riferita a disturbi psichici diversi, non sempre però dimostrabili, e consistenti in stati deliranti o autosuggestivi, in insufficiente integrazione di rappresentazioni correttive o riduttrici, insomma in un disturbo complesso della coordinazione intrapsichica.

Questi due ordini di ipotesi non si sono dimostrati sempre nè soddisfacenti nè applicabili sia al meccanismo cerebrale sia alla genesi dell'allucinazione: anzitutto perchè le nostre conoscenze sulla localizzazione corticale degli stimoli sensoriali sono ancora troppo incomplete, e poi perchè non si capisce come in certi casi l'allucinazione, se fosse veramente dovuta a disturbo della sintesi mentale, possa prodursi senza che sia dimostrabile la coesistenza di qualsiasi altro disturbo psichico grossolano e concomitante (casi del NICOLAI, allucinazioni coscienti ecc).

Niuna adunque delle ipotesi finora avanzate per la spiegazione dei fenomeni allucinatori soddisfa. Ve ne sono altre possibili, in base alle nostre conoscenze positive?

* * *

Ad una risposta affermativa l'A. crede di poter arrivare, solo che ci si addentri nell'esame delle differenze che intercedono fra prodotti dei sensi e imagini mentali: e si parta dal principio incontroverso che se le imagini sensoriali rappresentano un prodotto di attività riflessa semplice, di cui conosciamo il punto di partenza (organo di senso) ma non quello di arrivo: quelle mentali invece consistono in un

fenomeno di automatismo o in un atto volitivo che rappresenta non un semplice prolungamento dell'atto riflesso sensoriale, ma un impulso interiore di diversa genesi, attività e natura, e sulla cui sede reale noi siamo tuttora nella più grossolana ignoranza.

In altri lavori l'A. ha avanzato l'ipotesi che gli automatismi siano atti riflessi reattivi a quelli prodottisi per stimolazione dei sensi e i volitivi atti riflessi reattivi a quelli automatici. La corrente, nata da un organo di senso, dopo pervenuta alla corteccia si diffonderebbe a tutta la periferia (fenomeno di coscienza sensitivo); da un qualche organo sensibile alla modificazione ambientale che agì come stimolo primitivo partirebbe per reazione una seconda corrente che, pervenuta alla corteccia, tenderebbe a raggiungere un particolare organo periferico, con direzione segnata da legami associativi stabilitisi per eredità, istruzione, educazione ecc; quando tale percorso limitato ultracorticale trovasse ostacoli, si avrebbe diffusione di detta corrente a tutta la periferia (fenomeno di coscienza imaginativo automatico) e da tutti gli organi periferici nascerebbero correnti reattive che, pervenute alla corteccia, intensificherebbero alcune, attenuerebbero altre l'ostacolo, or aggravandolo or rimovendolo, con effetto or d'inibizione, or d'eccitazione, a seconda l'intensità di reazione maggiore o minore del complesso delle une in confronto a quello delle altre (atti volitivi teoretici o pratici).

Ora, con un ipotesi che consideri appunto i fenomeni automatici e volitivi come prodotti da correnti reattive a quelle generatesi negli organi di senso, vengono facilmente spiegate le differenze tra imagine sensitiva e imagine mentale, pur che si ammetta non solo una diversa origine delle correnti che generano rispettivamente l'una e l'altra, ma anche una diversa resistenza opposta alle medesime nella corteccia per l'ulteriore percorso. Quelle nate dagli organi di senso non troverebbero normalmente ostacolo ad un ulteriore diffusione, le altre sì.

La resistenza che queste ultime incontrano e che sarebbe dovuta *a minore intensità originaria, a condizioni anatomiche, e in parte anche all'antagonismo esercitato dalle prime*, non avrebbe come solo effetto di rendere l'eccitazione corticale più debole e quindi le imagini più pallide; ma importerebbe particolari fenomeni sensitivi. Anche quando non fosse grande e tale da far deviare buona parte della corrente (con produzione fra l'altro di turbe emozionali) porterebbe sempre ad un reflusso della corrente medesima lungo la via già percorsa, verso il punto di origine, e in conseguenza ad una modificazione delle relative cellule; di tale modificazione si avrebbe un' imagine sensitiva vaga ma costante che, aggiungendosi alle mentali, fondendosi con esse in modo da non riuscir possibile di percepire separati i componenti, le renderebbe discriminabili specificamente dai puri prodotti dei sensi.

Ammesso ora per ultimo che le resistenze vengano meno o si riducano di molto, sì che gli effetti retrogradi delle correnti, le modifica-

zioni dei tessuti d'origine o di percorso manchino o siano molto lievi; il particolare fenomeno sensitivo non si avrà, o, se pur si produrrà, non sarà avvertito dalla coscienza con la intensità necessaria per costituire un elemento distinto; a le imagini mentali, rese più vive dall'eccitazione più forte, non si aggiungerà quel che impediva il loro scambio con le sensitive, questo sarà inevitabile, e ne conseguirà *il fenomeno allucinatorio*.

Non l'intensità adunque, ma la presenza, l'aggiunta costante d'una particolare imagine sensitiva che si fonde con quelle prodotte da attività automatica o volontaria, farebbe distinguere le medesime dalle altre prodotte da pura stimolazione dei sensi o da diffusione a mo' di reflesso della corrente che da questi nasce. Le allucinazioni psicosensoriali sarebbero di conseguenza o riflessi abnormi (*allucinazioni elementari*) o fenomeni imaginativi che non trovano la resistenza abituale al loro svolgimento (*allucinazioni complesse, configurate.*)

* * *

A questa teoria non si possono muovere troppe obbiezioni. Essa non entra in merito alle localizzazioni: non ha ragione nè di ammetterle nè di negarle, preoccupandosi non della zona più particolarmente eccitata in modo abnorme, ma del punto da cui parte la corrente eccitatrice e della resistenza diversa che questa incontra a seconda della provenienza. D'altra parte essa non richiede necessariamente la coesistenza di alcun altro disturbo psichico, potendosi la diminuzione di resistenza produrre non soltanto per disgregazioni vaste dei legami corticali o per eccessiva intensità delle correnti generatrici di automatismi, ma già solo per disgregazioni lievi, limitate e per difetto di tono delle correnti antagoniste, quelle che provengono dagli organi di senso sia in piena attività, cioè sotto l'azione immediata di stimoli specifici, sia in uno stato di relativo riposo.

Con il meccanismo sopra descritto non si trova difficoltà ad interpretare le allucinazioni emiopiche, quelle parafasiche (PICK) quelle di contrasto, le allucinazioni riflesse (KAHLBAUM), perfino i fenomeni, che sembrerebbero contraddittorii, dell'allucinosi onirica e ipnagogica, ed infine le allucinazioni psichiche (pseudoallucinazioni) le quali ultime pur esse in fondo non sono altro che processi mentali originariamente collegati con fenomeni sensoriali cenestesici, o non.

Detto meccanismo genetico è basato sopra una concezione della funzionalità del sistema nervoso in rapporto alla fenomenologia psichica come una serie di archi reflessi, facenti sempre capo alla periferia e percorsi in numero maggiore o minore da correnti, variabili per la localizzazione e per l'estensione dei punti d'origine e d'arrivo, per la

diffusibilità in genere, per le resistenze che incontrano al loro percorso e conseguenti effetti reattivi, deviazioni ecc. Con questa concezione possono agevolmente spiegarsi, oltre ai fenomeni emozionali, a le allucinazioni e alle illusioni dei sensi, anche gli stati di seconda coscienza, i difetti di critica, la suggestibilità, i delirii, tutti i disturbi in genere nei quali è alterata prevalentemente la capacità d'interpretare.

L'avvenire ci dirà se l'ipotesi sia o no giusta, e sarà un avvenire non lontano, se negli studi psichiatrici prevarrà, per questa parte almeno, un indirizzo non troppo affine a quello dei neuropatologhi.

Levi Bianchini

LIBRI ED OPUSCOLI RICEVUTI IN DONO

Pedrazzini — Commozione cerebrale — 1 vol. di p. 170 L. 3,50 U. HOEPLI, Milano 1918

Ovio — L'Ottica di Euclide — 1 vol. di p. 350 L. 7,50 U. HOEPLI, Milano 1918

Morselli — Il dovere dei Medici Italiani nell'ora presente — Unione dei medici italiani per la resistenza nazionale, sezione ligure — Genova 1918

Pasquarelli — Appunti di antropologia e sociologia criminale popolare — L'Anomalo, 1914

id — Terapia folklorica di Venezuela ---- Rivista di Antropologia vol. 21 — 1916 - 17

id — Note di folklore criminologico del Venezuela -- Archivio di Antropologia criminale — fasc. 4. — 1916

Dide — Les èmotions et la guerre — Paris, Alcan, — 1917 1 vol. in — 8 gr. di p. 276 fcs. 5,50

id — Les idèalistes passionnès — Paris, Alcan — 1913 1 vol. in -- 8. di p. 176 fcs. 2,75

Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano — Conferenze sulla fisiologia e patologia generale del ricambio — 1 vol. di p. 324 in 8. grande — La Gutenberg, Milano, 1911 L. 4

Antonini — Relazione sul I. anno di esercizio del Reparto Ospedale Militare di riserva di Mombello -- 1 vol. in 4. di p. 36 con tavole e diagrammi -- Tipografia Orfanotrofio, Busto Arsizio -- 1917.

id — La Questione della epurazione dall'esercito dai riminali, anomali ed indisciplinati — Archivio di Antropologia criminale fasc. 1. 1917.

id — Alienati ed alienisti della Venezia Giulia — Qnaderni di Psichiatria vol. 2. — n. 11 — 12

id. — Sulle forme mentali in militari di ritorno dal fronte — Pensiero medico — 1915

Angelillo — La genesi e il sostrato anatomo - patologico della epilessia. 1 vol. in 4. di p. 162 — Noviello, Aversa — 1915

Bergonzoli — Stati ansiosi nelle malattie mentali. 1 vol in — 8 gr. di p. 180 — Officina d'Arti grafiche Boriotti — Voghera -- 1915.

Locard — La Police, ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être -- 1 fasc. di pag. 64 -- Paris, Librairie Grasset -- 1918.

Chatelin — Les blessures du cerveau -- 2 ed. 1 vol. di p. 200 della Collection Horizon --- Masson, Paris, 1918.

Roussy et Lhermitte — Les blessures de la moelle et de la queue de cheval 1 vol. di p. 202 della Collection Horizon --- Masson, Paris, 1918

Léri — Commotions et èmotions de guerre -- 1 vol. di p. 196 della Collection Horizon -- Masson, Paris, 1918.

Prigione — La Clinica Ginecologica Genovese e la Psichiatria -- Pagano, Genova, 1916.

Belfanti e Valagussa — Poliomielite anteriore acuta -- Ministero dell'Interno, Direzione Generale della Sanità Pubblica -- Roma, 1917.

Chalmers Mitschell — Le Darwinisme et la guerre — 1 vol in -- 8 di p. 168 Alcan, Paris, 1916.

Ingegnieros — Principes de Psychologie biologique -- 1 vol. in 8 gr. di p 395 Alcan, Paris, 1914.

Sabattini — Quello che dice la mano -- 1 vol. in 8 gr. di p. 190 -- G. Oberosler, Bologna -- 1918.

Ch B. Towns — The Present and Future of Narcotive Pathology --- Medical Review of Reviews -- New York -- 1917.

Morat et Doyon --- Traité de Physiologie - Tome V --- Fonctions de relation et fonctions de reproduction -- 1 vol. grande in 8 di 872 pag. con 221 figure -- Masson, Paris, 1918.

Le Fort — Les projectiles inclus dans le médiastin -- 1 vol, in 8 grande con 85 figure -- Paris, Alcan, 1918.

Montesano G --- Il Fenomeno allucinatorio -- Quaderni di Psichiatria n. 11-12, 1918.

Roussy, Boisseau, D'Oelnitz -- Le traitement des psycho - nèvroses de guerre --- 1 vol. della Collection Horizon --- Masson, Paris, 1919 ---

Indice dell'annata mista 1917 - 18

Lavori originali:

INDICE DEGLI AUTORI

" IL MANICOMIO ,, Archivio di Psichiatria e Scienze affini si pubblica in fascicoli quadrimestrali di 160 pagine, e si occupa di tutti gli argomenti di **Psichiatria, Neuropatologia, Psicologia e Scienze dello spirito.**

I lavori originali vengono retribuiti in ragione di lire 30 per foglio di stampa di 16 pagine. Gli autori ricevono in dono 30 estratti con copertina. Gli estratti in più si calcolano a parte.

Abbonamento annuo :	Italia e Colonie	**L. 12**
	Estero . . .	**Fr. 18**
Un fascicolo separato :	Italia e Colonie	**L. 4**
	Estero . . .	**Fr. 6**

Per tutto quanto riguarda l'Amministrazione e la Redazione del Giornale, come invio di manoscritti, cambi, estratti, opere da recensionare, rivolgersi alla Redazione: **Prof. M. Levi Bianchini — Nocera Superiore — (Salerno).**

SOMMARIO DEL N. 2-3 — ANNATA MISTA XXXII - XXXIII — 1917 - 1918

Lavori originali :

Bibliografie e recensioni :